

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по послевузовскому  
и дополнительному образованию  
ФГАОУ ВО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

\_\_\_\_\_ О.Ф. Природова

«15» июня 2023 г.

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Укрупненная группа специальностей:  
31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность:  
31.08.20 Психиатрия**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»  
Б3 (108 часов, 3 з.е.)**

**Москва, 2023**

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1062, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедры психиатрии медицинской психологии ЛФ и кафедры психиатрии ФДПО

№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра	Место работы
1	Шмилович Андрей Аркадьевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ЛФ	РНИМУ им. Н.И. Пирогова
2	Панкова Ольга Федоровна	к.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ	РНИМУ им. Н.И. Пирогова
3	Басова Анна Яновна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ЛФ	РНИМУ им. Н.И. Пирогова
4	Краснов Валерий Николаевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии ФДПО	РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения

Протокол № 8 от «17» мая 2023 г.

Руководитель межкафедрального объединения \_\_\_\_\_ /Шмилович А.А./

## Оглавление

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации .....	4
2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры .....	4
3. Требования к результатам освоения программы ординатуры .....	5
4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации.....	6
4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации .....	6
4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации.....	7
5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации.....	7
6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора .....	8
6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации ...	8
6.2. Оценочные средства (примеры заданий) .....	9
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации .....	18

## 1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

### Цель государственной итоговой аттестации:

Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия.

### Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач – врача-психиатра.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-психиатр.

## 2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды и профессиональные задачи, которые выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать:

#### **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

#### **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;

- проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации;

**психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **3. Требования к результатам освоения программы ординатуры**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

**профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

**реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

**психолого-педагогическая деятельность:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

**организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

#### **4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации**

##### **4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации**

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия 108 часов (3 зачётные единицы).

## **4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.20 Психиатрия проводится в форме государственного экзамена.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин (модулей) учебного плана. Каждый обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестовый контроль отводится 60 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера и ответов на вопросы. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

## **5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации**

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки

отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## **6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

### **6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации**

*Результаты тестирования оцениваются по шкале:*

Оценка «отлично» – 90 % и более правильных ответов

Оценка «хорошо» – 80-89 % правильных ответов

Оценка «удовлетворительно» – 71-79 % правильных ответов

Оценка «неудовлетворительно» – 70 % и менее правильных ответов

*Оценки практических навыков и умений*

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют оценку «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Оценка «не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».



### *Итогового собеседования*

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## **6.2. Оценочные средства (примеры заданий)**

### *Примеры тестовых заданий*

1	Клеточный атипизм – это
	появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
	быстрое размножение клеток
	появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
	врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани
2	Спадение легкого при его сдавливании называется
	ателектаз
	коллапс
	пневмония
	гидроторакс
3	Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
	BRCA 1

	BRCA 2
	р 53
	СНЕК 2
4	Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)
	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
	совокупность заболеваний в предшествующие годы
	совокупность заболеваний в течение всей жизни
	совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
5	Направление на освидетельствование в МСЭ готовит:
	медицинская организация (поликлиника, стационар)
	профильный диспансер
	органы образования
6	Наиболее высока заболеваемость туберкулезом
	среди лиц без определенного места жительства
	служащих
	мигрантов, в т.ч. беженцев
	врачей
7	Каковы принципы действия профилактических прививок:
	Создание или повышение специфического иммунитета
	Специфическая десенсибилизация
	Повышение общей резистентности организма
8	Чрезвычайные ситуации - это:
	внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды
	неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения
9	Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность»
	Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований
	Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий
	Осознанное принятие решений человеком
10	Освидетельствование и помещение в психиатрический стационар без письменного согласия больного
	допустимо при наличии беспомощности или социальной опасности больного
	необходимо в случае нарушения общественного порядка
	проводится при наличии письменного согласия родственников
11	Признание гражданина невменяемым предполагает
	установление за ним опеки
	лишение его прав на владение имуществом
	освобождение от ответственности за совершенное преступление
12	Стремление подчеркнуть отличие психически больных от всех остальных граждан с последующей их дискриминацией во всех сферах социальной жизни называют
	стигматизацией

	сублимацией
	аггравацией
13	Правила деонтологии предполагают, что медицинскому работнику в отношении психически больного человека следует
	проявлять осторожность
	быть мене требовательным
	стараться организовать сотрудничество
14	Неосознаваемый психологический прием, благодаря которому эмоционально неприятная информация изгоняется из сознания и становится недоступна логическому анализу и чувственному переживанию называют
	невменяемостью
	психологической защитой
	патернализмом
	демонстративным поведением
15	Психические и физические расстройства, возникающие по механизму самовнушения, которые не могут быть прекращены усилием воли больного, и не преследуют никакой другой цели, кроме стремления обратить на себя внимание и вызвать сочувствие называют
	невменяемостью
	симуляцией
	патернализмом
	демонстративным поведением
16	Недееспособность устанавливается
	участковым психиатром
	врачебной комиссией ПНД
	решением суда
	врачебной комиссией стационара
17	Правоспособностью обладают
	психически больные вне обострений
	не состоящие на учете в ПНД
	все граждане вне зависимости от их психического здоровья
	не проходившие стационарного лечения в психиатрических больницах
18	Разрешение на пребывание больного в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке дает
	врачебная комиссия
	судья
	главный врач больницы
	прокурор
19	Поведение пациента, который хорошо осознает наличие у себя психического расстройства, но настойчиво скрывает его и отвергает присутствие каких-либо симптомов болезни, называют
	невменяемостью
	самовнушением
	диссимуляцией
	патернализмом
20	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса
	о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки

	об освобождении от наказания в связи с болезнью
	о назначении принудительных мер медицинского характера
	об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием
21	При астеническом синдроме не характерна
	фиксационная амнезия
	психическая истощаемость
	аффективная лабильность
	физическая истощаемость
22	Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме
	аффекта тоски
	двигательного торможения
	меланхолического раптуса
	идеаторного торможения
23	К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая
	замедление движений
	бедность мимики
	ощущение мышечной слабости
	повышенную чувствительность
24	К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме
	анестетической депрессии
	тревожной депрессии
	депрессии с бредом самообвинения
	депрессии с бредом осуждения
25	К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме
	ипохондрической депрессии
	депрессии с интерпретативным бредом
	депрессии с бредом ущерба
	депрессии с бредом самоуничтожения
26	К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме
	гневливой мании
	веселой мании
	спутанной мании
	мании с чувственным бредом
27	К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая
	манию с интерпретативным бредом
	манию с чувственным бредом
	спутанную манию
	манию с галлюцинозом
28	К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая
	манию с интерпретативным бредом
	манию с чувственным бредом
	спутанную манию
	манию с галлюцинозом

29	К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая
	манию с интерпретативным бредом
	манию с чувственным бредом
	спутанную манию
	манию с галлюцинозом
30	Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая
	гипермнезию
	конфабуляции
	ускорение ассоциаций
	явления отвлекаемости со скачкой идей

*Примеры вопросов к оценке практических навыков и умений*

1. Проведение полного обследования больных с выявлением признаков психической патологии.
2. Сбор субъективного и объективного анамнеза и катамнеза.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний с учётом возрастных особенностей.
4. Оценка тяжести состояния больного.
5. Определение показаний к применению и оценка результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на содержание глюкозы, ЭЭГ, ЭхоЭГ, рентгенографии черепа, РЭГ, КТ и МРТ).
6. Определение показаний к привлечению специалистов - консультантов (медицинского психолога, логопеда, терапевта, педиатра, невропатолога, окулиста, отоларинголога).
7. Проведение медикаментозной терапии психических заболеваний (нейролептической терапии, терапии антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами ЭПС).
8. Ведение медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта диспансерного больного, направление на МСЭК, оформление недобровольной госпитализации и др.).
9. Борьба с отказом от еды.
10. Транспортировка больного в остром психотическом состоянии.
11. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
12. Неотложная помощь при состояниях помрачения сознания.
13. Лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстинентного синдрома.
14. Лечение отравлений психотропными средствами.
15. Лечение тяжёлых форм алкогольного делирия и острой алкогольной энцефалопатии.
16. Проведение курсовой противосудорожной терапии.
17. Умение выявить суицидальные и гетероагрессивные тенденции у психически больных.
18. Экстренная помощь при анафилактическом шоке, обусловленном приемом психотропных препаратов.

19. Проведение амбулаторной поддерживающей терапии.
20. Экстренная помощь при коматозных состояниях, обусловленных гипогликемией при инсулинотерапии.
21. Экстренная помощь при острой токсико-аллергической реакции, обусловленной приемом психотропных средств.
22. Умение выявить больных, нуждающихся в НГ.
23. Умение купировать злокачественный нейролептический синдром.
24. Умение проводить алкогольно-антабусную пробу.
25. Умение корректировать неврологические побочные эффекты при терапии психотропными средствами.
26. Показания и принципы проведения дегидратирующей терапии при органических заболеваниях головного мозга.
27. Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркомании и токсикомании.
28. Методы купирования различных методов возбуждения.

*Примеры вопросов к устному собеседованию*

1. Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании».
2. Вопросы психиатрического освидетельствования.
3. Правила проведения психиатрического освидетельствования детей и подростков.
4. Показания к недобровольному психиатрическому освидетельствованию и госпитализации.
5. Права психически больных в стационаре.
6. Функции психоневрологического диспансера.
7. Психоневрологические интернаты, основания для помещения больных.
8. Задачи военной психиатрической экспертизы.
9. Судебно-психиатрическая экспертиза, ее цели и порядок проведения. Вопросы невменяемости и дееспособности.
10. Эпидемиология психических расстройств (заболеваний).
11. Психические расстройства в общесоматической практике.
12. Место психиатрии в ряду медицинских дисциплин.
13. Психика и психическая болезнь. Понятие психического здоровья.
14. Понятие «нормы» и «патологии» в психиатрии.
15. Основные этапы исторического развития психиатрии.
16. Основные разделы современной психиатрии.
17. Психотические и непсихотические расстройства.
18. Негативные и продуктивные расстройства у психически больных.
19. Теория «экзогенного типа реакции» Бонгёффера.
20. Течение и исходы психических расстройств.
21. Классификации психических расстройств, особенности МКБ-10.
22. Расстройства ощущений. Сенестопатии.
23. Расстройства восприятия: иллюзии и галлюцинации.
24. Сенестезии и синестезии, их диагностическое значение.
25. Особенности галлюцинаций при различных видах психической патологии
26. Истинные и псевдогаллюцинации, определение, клиническая характеристика, диагностическое значение.
27. Синдромы патологии мышления (сверхценные, бредовые, навязчивые идеи).

28. Сверхценные идеи.
29. Виды бреда, характеристика по содержанию и механизмам формирования.
30. Синдром Кандинского-Клерамбо, его диагностическое значение.
31. Персекуторные виды бреда.
32. Экспансивные и депрессивные формы бреда.
33. Навязчивые расстройства, клинические варианты.
34. Расстройства формального мышления.
35. Синдромы аффективных расстройств.
36. Депрессивный синдром. Выявление суицидального поведения. Группы риска.
37. Маниакальный синдром, клинические варианты.
38. Волевые расстройства.
39. Нарушения внимания, синдромы, методы выявления.
40. Синдромы двигательных расстройств. Ступор, его виды.
41. Нарушения сознания. Синдромы выключения и помрачения сознания.
42. Клинические особенности делирия и онейроида.
43. Клинические варианты деперсонализации.
44. Соматизированные и соматоформные расстройства.
45. Расстройства памяти. Виды амнезий. Корсаковский синдром.
46. Расстройства интеллекта, варианты слабоумия.
47. Расстройства влечений.
48. Расстройства сексуального поведения.
49. Психические расстройства при соматических заболеваниях.
50. Соматогенные психозы. Непсихотические расстройства.
51. Психические нарушения при черепно-мозговой травме (острый, подострый и отдаленный период).
52. Интоксикационные психические расстройства (острые и хронические интоксикации).
53. Психические расстройства при сифилисе.
54. Психические расстройства при СПИДе.
55. Систематика психических расстройств позднего возраста.
56. Инволюционные (пресенильные) психозы.
57. Функциональные психические расстройства позднего возраста.
58. Климактерические расстройства.
59. Болезнь Альцгеймера с поздним началом (сенильная деменция).
60. Болезнь Альцгеймера с ранним началом (пресенильная деменция).
61. Эпилепсия, пароксизмальные расстройства и изменения психики.
62. Психопатология шизофрении (позитивные и негативные расстройства).
63. Шизофрения. Основные классификации.
64. Непрерывно текущая шизофрения.
65. Рекуррентная шизофрения, клинические особенности.
66. Шизотипическое личностное расстройство.
67. Шизоаффективные психозы.
68. Аффективные психозы (МДП), психические и соматические проявления.
69. Циклотимия и дистимия.
70. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (психопатии). Критерии диагностики.

71. Реактивные психозы. Посттравматическое стрессовое расстройство.
72. Невротические расстройства (неврозы).
73. Внутренняя картина болезни. Ятрогении.
74. Реакция личности на болезнь (анозогнозии, гипернозогнозии, гипонозогнозии, диссоматонозогнозии).
75. Этапы формирования психической деятельности.
76. Асинхронии развития: акселерация и ретардация.
77. Варианты инфантилизма (гармоничный, дисгармоничный, органический).
78. Возрастные кризы, их роль в развитии психических расстройств.
79. Навязчивые состояния у детей.
80. Припадки. Клиническая характеристика, особенности у детей.
81. Ранний детский аутизм.
82. Умственная отсталость (олигофрении).
83. Возрастные особенности шизофрении у детей и подростков.
84. Психопатологические синдромы, характерные для детского и подросткового возраста (тики, дисморфомания и др.).
85. Психопатологические синдромы, характерные для детского и подросткового возраста. Расстройства физиологических функций и отклонений.
86. Невротические расстройства у детей.
87. Коррекционные школы, показания к направлению.
88. Особенности психотерапии у детей и подростков.
89. Наркомании и токсикомании. Психические и поведенческие расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ).
90. Клинические проявления и стадии алкоголизма.
91. Алкогольные (металкогольные) психозы. Алкогольный галлюциноз.
92. Психические и поведенческие расстройства при употреблении летучих растворителей.
93. Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении снотворными и транквилизаторами.
94. Методы обследования психически больных.
95. Клинико-психопатологический метод.
96. Психометрические методы обследования в психиатрии.
97. Значение общесоматического и лабораторного обследования.
98. Экспериментально-психологическое обследование, значение для диагностики и оценки психического состояния.
99. Нейрофизиологические исследования (ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ), их значение в психиатрии.
100. Нейрорентгенологические исследования, их значение в психиатрии.
101. Классификация психотропных средств.
102. Варианты и принципы психотерапии.
103. Принципы поддерживающей терапии больных шизофренией.
104. Нейролептики: осложнения и противопоказания.
105. Побочные эффекты и осложнения терапии нейролептиками.
106. Систематика антидепрессантов. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
107. Механизм действия транквилизаторов, возможное формирование зависимости.



108. Транквилизаторы, показания и противопоказания к применению, использование в клинике соматических заболеваний.
109. Ноотропы, показания, противопоказания, характеристика препаратов.
110. Нормотимики, показания к применению.
111. Электросудорожная терапия, показания, возможные осложнения.
112. Методы биологической (немедикаментозной) терапии: депривация сна, фототерапия, лазерная терапия и др.
113. Основные методы психотерапии.
114. Рациональная (когнитивная) психотерапия.
115. Терапия маниакальных состояний.
116. Терапия депрессивных состояний.
117. Терапия биполярных аффективных расстройств.
118. Терапия urgentных состояний. Фебрильная шизофрения.
119. Принципы терапии эпилепсии.
120. Терапия при отказе от еды.
121. Лечение эпилептического статуса и серийных припадков.
122. Лечение фобического синдрома и панических атак.
123. Терапия психомоторного возбуждения (кататонического, маниакального, бредового).
124. Терапия расстройств сна.
125. Лечение острой алкогольной интоксикации и абстинентных состояний.
126. Терапия тяжелых форм алкогольного делирия.
127. Современные подходы к лечению наркологических заболеваний.
128. Поддерживающая противорецидивная терапия при наркомании.
129. Психопрофилактика и реабилитация психически больных.
130. Качество жизни психически больных.
131. Профилактика стигматизации и самостигматизации.

### *Ситуационные задачи*

#### *Ситуационная задача № 1*

Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх.пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается рассказать, кому они принадлежат. Затыкает уши ватой, закрывает голову подушкой.

**ВОПРОСЫ:**

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Лечение.

#### *Ситуационная задача № 2*

Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, "умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет", "мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной".

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Назовите описанный синдром.
2. Какие сведения необходимо собрать для формирования полной картины?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

#### *Ситуационная задача № 3*

Девочка от 2 беременности с токсикозом и анемией в конце беременности. Роды быстрые, ребенок родился с обвитием пуповиной вокруг шеи. Наблюдалась неврологом в течение 6 месяцев по поводу перинатального поражения ЦНС, гипертензивного синдрома. На 1 году жизни болела 3 раза ОРВИ, на 2 году – 5 раз. В ясли ходит с 1г. 1мес., была тяжелая адаптация. На 2-м году жизни получила 3 прививки АКДС, одну противокоревую, 4 против полиомиелита; реакция Манту была отрицательной. В 2 года масса тела 12кг 600г, длина тела 86 см, окружность груди 50,5 см. Сон и аппетит не нарушены. Девочка эмоциональна, отзывчива на ласку. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа, слизистые чистые. Лимфоузлы в 4-х группах единичные, не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Со стороны нервно-психического развития: понимает рассказ со слов, пользуется двухсложными предложениями, разбирается в 3-4 контрастных цветах, игра носит сюжетный характер, перешагивает через препятствия чередующимся шагом, снимает отдельные предметы одежды, но не умеет их одевать.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Оцените критерии состояния здоровья.
2. Определите группу здоровья.
3. Сделайте назначения.

Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора на итоговой государственной аттестации представлены в Приложении 4 «Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации».

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации**

*Основная литература:*

1. Психиатрия [Текст] : нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Александровский Ю. А. и др. ; гл. ред. Т. Б. Дмитриева и др., отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 992 с. : ил. + CD. - (Национальные руководства).
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. : Т. Б. Дмитриева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Сергеев, И. И. Психиатрия и наркология : учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.
4. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 1 : Основы геронтологии; Общая гериатрия / [С. Г. Абрамович, Г. П. Арутюнов, А. И. Арчаков и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 2 : Введение в клиническую гериатрию / [М. Х. Абулов, Н. А. Агаджанян, О. В. Александров и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
6. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 3 : Клиническая гериатрия / [С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В. Н. Анохин и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
7. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
8. Исаев, Д. Н. Психиатрия детского возраста [Электронный ресурс] : психопатология развития : [учеб. для вузов] / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 470 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.
9. Наркология : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Т. В. Агибалова и др. ; под ред. Н. Н. Иванца и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 719 с. : ил. + CD. - (Национальные руководства).
10. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.
11. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

*Дополнительная литература:*

1. Психиатрия : учеб. для студентов мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008. - 566 с.
2. Обухов, С. Г. Психиатрия : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.
3. Хритинин, Д. Ф. Лекции по психиатрии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов]. - Москва : Медицина, 2011. - 159 с.
4. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Текст] : учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.
5. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
6. Тюльпин, Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии [Текст] : [учеб. для мед. училищ и колледжей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 484 с. : ил.

7. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 895 с.
8. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику : пер. с нем. - 2-е изд., испр. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с. : табл. - (Классика и современность. Психиатрия).
9. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику [Электронный ресурс] : пер. с нем. / Э. Крепелин. - 4-е изд. (эл.). - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. - 493 с. - (Классика и современность. Психиатрия). - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
10. Нельсон, А. И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс] / А. И. Нельсон. - 2-е изд. (эл.). - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. - 369 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
11. Патогенетическое обоснование комплексной реабилитации экологически обусловленных нарушений интеллекта у детей : пособие для врачей / Читин. гос. мед. акад. ; Н. В. Говорин, Т. П. Злова, Е. В. Абашкина и др. - Чита : Читин. гос. мед. акад., 2007. - 44 с.
12. Минутко, В. Л. Шизофрения / В. Л. Минутко. - Москва ; [Курск?] : Курск, 2009. - 687 с.
13. Острые психические расстройства в интенсивной терапии [Текст] : практическое руководство для анестезиологов-реаниматологов, хирургов, неврологов и психиатров / [Г. Н. Авакян, М. В. Алексеев, О. Б. Букаев и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда, В. Н. Краснова. - Москва : МИА, 2014. - 226 с.
14. Беззубик, К. В. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы : [учебное пособие для вузов] / К.В. Беззубик ; под ред. Е.А. Сигиды. - М. : ИНФРА-М, 2010. - 167 с. - (Высшее образование).
15. Благов, Л. Н. Психопатологическая феноменологическая диагностика в клинике аддиктивного заболевания [Текст]. - Москва : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011. - 279 с.
16. Алкоголизм, наркомании, токсикомании : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 63 с.
17. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 191 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
18. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
19. Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.
20. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.
21. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.

22. Стародубов, В. И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.

23. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. –Минск : Вышэйш. шк., 2011. – 384 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.

24. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - URL : <http://ibooks.ru>.

*Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):*

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ

2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

3. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.