

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
«31» августа 2020 г.

**Подготовка кадров высшей квалификации
в ординатуре**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность:
31.08.21 Психиатрия-наркология**

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

Москва, 2020

Составители:

Природова Ольга Федоровна, к.м.н., проректор по послевузовскому и дополнительному образованию

Былова Надежда Александровна, к.м.н., декан международного факультета

Хорева Марина Викторовна, д.м.н., декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

Оглавление

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.....	4
3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.....	4
4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.....	6
4.1. Форма государственной итоговой аттестации.....	6
4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации.....	6
4.3. Структура государственной итоговой аттестации.....	6
5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.....	8
6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.....	8
6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования	8
6.2. Критерии оценки практических навыков и умений.....	9
6.3. Критерии оценки итогового собеседования.....	9
7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.....	10
7.1. Примерные тестовые задания	10
7.2. Примерный перечень практических навыков.....	15
7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и примеры ситуационных задач для итогового собеседования.....	16
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.....	21
9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры.....	25

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель – определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология».

Задачи:

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

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» завершается присвоением квалификации " Врач-психиатр-нарколог ".

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём 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.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;

психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- 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).

Профессиональные компетенции (ПК):

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 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 и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, медикаментозной 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. Форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.21 «Психиатрия-наркология» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.3. Структура государственной итоговой аттестации

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 и умений, 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 учебного плана по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология». Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 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. 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.

Оценка сформированности компетенций в процессе сдачи этапов государственного экзамена

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2 этап - практический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3 этап - устное собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводится 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 федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

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

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

«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 допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

6.3. Критерии оценки итогового собеседования

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

«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.

«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.

«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.

«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.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Примерные тестовые задания

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
	*	p 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		Главным достижением современной психиатрии является:
	*	Патогенетическая активная психофармакотерапия психозов
		Симптоматическая и простая синдромальная коррекция психотических расстройств
		Психотерапия манифестных проявлений «больших» психозов
		Трудотерапия психозов

			Лечение активных проявлений злокачественно протекающей наркомании «по желанию больного»
11			В. Гризингер, К. Вернике являются представителями клинического направления
			Психоанализ
	*		Сенсуализм
			Бихевиоризм
			Клинико- психопатологический реализм
			Не представляют ни одно из обозначенных направлений
12			Ассоциационное (ассоциативное) направление в психиатрии – это:
			Доминирование эмоционального (аффективного) компонента в генезе психического заболевания
			Синоним «феноменологическое направление»
	*		Психологическое представление примата личностно-средового детерминизма при возникновении психического болезненного расстройства
			Методологическая основа психофармакологического методологического направления
			Методологическое направление в психиатрии, с максимальной полнотой отображающее клинико-психопатологический реализм нозологического уровня
13			Феноменологическое направление в психиатрии наиболее близко отображает идеологию направлений
	*		Экзистенциальное, бихевиоризм
			Психоанализ
			Психофармакологическое
			Анатомо-физиологическое
			Генетотрофическое
14			Основатель направления, наиболее точно и комплексно отображающего клинический психопатологический реализм в исследовании психической патологии:
			З. Фрейд
			К. Ясперс
			К. Шнайдер
			И. Павлов
	*		Э. Крепелин
15			Основные парадигмы современной клинической аддиктологии и наркологии
			Психоаналитическая
	*		Токсико-психологическая, психопатологическая
			Гештальтизм
			Соматическая (интоксикационная)
			Биохимическая, генетическая
16			Синдромы при психических заболеваниях разделяют на:
			Типичные и атипичные
			Простые и сложные
			Малые и большие
	*		Все перечисленные
			Ни одно их перечисленных
17			В понятие семиотика входит

			Симптоматология
			Семиология
			Учение о симптомах болезней
	*		Все перечисленное
			Ничего из перечисленного
18			К начальным регистрам продуктивных нарушений относится все перечисленное, кроме:
	*		Астенических
			Аффективных
			Невротических
			Паранойальных
			Дисгармонии личности
19			К более выраженным регистрам продуктивных нарушений относится все перечисленное, кроме
	*		Кататонических
			Помрачения сознания
			Амнестических расстройств
			Судорожных
			психоорганических
20			К начальным проявлениям негативных синдромов относится все перечисленное, кроме
			Истощаемости психических процессов
			Субъективно осознаваемой измененности личности
			Объективно определяемой измененности личности
			Продуктивных нарушений
	*		Дисгармонии личности
21			К выраженным проявлениям негативных синдромов относится
			Снижение энергетического потенциала
			Снижение уровня личности
			Регресс личности
	*		Все перечисленное
			Ни одно из перечисленных
22			К наиболее глубоким проявлениям негативных синдромов относится
			Амнестические расстройства
			Тотальное слабоумие
			Психический маразм
	*		Все перечисленное
			Ничего из перечисленного
23			Уровни поражения психики включают
	*		Невротический уровень
	*		Психотический уровень
	*		Психоорганический уровень
			Соматический уровень
24			Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

		Физической истощаемости,
		Психической истощаемости,
	*	Фиксационной амнезии,
		Аффективной лабильности,
		Нарушений сна.
25		Астеническому синдрому свойственны все перечисленные расстройства, кроме
		Гиперестезии
		Сомато-вегетативных расстройств
	*	Гарушения ориентировки
		Метеозависимости
		Расстройства мышления (астенический ментизм)
26		Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме
		Аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
		Повышенной утомляемости и истощаемости
		Гиперестезии
	*	Нарушения сознания
		Сомато-вегетативных нарушений
27		Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая
		Резко выраженную утомляемость
		Утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
		Восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
	*	Легкие нарушения сознания в виде обнубиляции
		Легкость перехода от пониженного настроения со слезливостью к благодушию
28		Депрессия – это:
		Расстройство поведения
	*	Аффективное расстройство
		Наркологическое расстройство
		Расстройство мышления
		Волевое расстройство
29		Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме
		Аффекта тоски,
		Двигательного торможения
		Идеаторного торможения,
	*	Меланхолического раптуса,
		Депрессивного содержания мышления.
30		Депрессивное идеаторном торможение выражается всем перечисленным, кроме
	*	Дисмнестических проявлений
		Замедления темпа мышления
		Ощущения пустоты в голове
		«обрывов» мыслей
		Депрессивного содержания мышления без изменения его темпа

7.2. Примерный перечень практических навыков

1. Опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им алкоголя или психоактивного вещества.
2. Правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного.
3. Выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания.
4. Провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением (злоупотреблением) алкоголя или психоактивного вещества со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями.
5. Обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований.
6. Оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора и других биологических сред, данные рентгеноскопии и рентгенографии, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО-графии, КТ и МРТ в диагностике патологического процесса и определении его активности.
7. Поставить и обосновать окончательный диагноз.
8. Определить показания и осуществить при необходимости неотложную помощь при острых психотических состояниях.
9. Оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем.
10. Купировать психомоторное возбуждение.
11. Провести дезоксидацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, КЩС, электролитного обмена и т.д. при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления алкоголем и психоактивными веществами, тяжелый абстинентный синдром, психоз и др.).
12. Выявить клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода больного наркологического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания.
13. Купировать абстинентное состояние у больного наркоманией с учетом формы и стадии заболевания.
14. Обосновать показания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией психотропных средств (нейролептиков, седатиков, снотворных).
15. Определить показания и провести заместительную терапию или литическое отнятие наркотика больному наркоманией в тяжелом или осложненном абстинентном состоянии.
16. Разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения больному алкоголизмом и наркоманией.
17. Участвовать в проведении психотерапевтического лечения (индивидуальная, групповая, семейная психотерапия и др. методы).
18. Определить показания и противопоказания к назначению больному алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией фито- и рефлексотерапии.
19. Оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов заболевания.
20. Провести экспертизу алкогольного и наркотического опьянения.
21. Проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению алкоголя и наркотиков, улучшению способности к разрешению проблем.
22. Работать с семьей больного алкоголизмом и наркоманией, определить степень созависимости и провести психокоррекционное и психотерапевтическое лечение,

23. Провести анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы.

24. Определить срок временной потери трудоспособности и направления на ЭВН, установить показания для направления на ЭВН.

25. Оформить медицинскую документацию, утвержденную МЗ РФ.

26. Проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению употребления и злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами, в т.ч. табаком.

27. Составить отчет о своей деятельности и провести ее анализ.

28. Организовать работу среднего медицинского звена (фельдшера-нарколога, медицинской сестры).

29. Оказывать консультативно-методическую помощь врачам общей медицинской сети здравоохранения по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ.

30. Оказать первую врачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях (анафилактический шок, острые алкогольные реакции, инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома и организовать при показаниях транспортировку и госпитализацию в лечебно-профилактическое учреждение).

31. Оказать помощь на до госпитального этапа при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током.

32. Провести комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях.

33. Своевременно диагностировать ВИЧ-инфекцию и организовать дальнейшее обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования

Перечень теоретических вопросов

1. Клиника опиоидной зависимости
2. Факторы риска в формировании зависимости от ПАВ
3. Понятие психопатологического синдрома. Определение, структура. Синдром стержневой и аксиальный.
4. Общие принципы терапии и реабилитации наркологических больных.
5. Понятие ремиссии в наркологии. Клинические критерии.
6. Аффективные синдромы в наркологии.
7. Клиника зависимости от психостимуляторов.
8. Навязчивость, компульсия, автоматизм. Психопатологические характеристики.
9. Злоупотребление алкоголем (алкоголизм). Алкогольная болезнь. Критерии диагностики.
10. Основные понятия и принципы применения психофармакологии в клинике душевных болезней.
11. Антипсихотики и принципы их применения в психиатрической практике.
12. Клиника и течение зависимости при ингалировании паров органических растворителей.
13. Делириозный синдром, его структурные элементы, варианты.
14. Клиника и течение зависимости от седативно-снотворных препаратов.
15. Психоорганический синдром, клиника, течение.
16. Терапевтический аспект в аддиктологии.

17. Олигофрения: клиника, варианты, течение.
18. Эндогенные психозы. Клиника и систематика.
19. Психотерапия в наркологии.
20. Коморбидность в наркологии. Виды. Принципы диагностики и терапии.
21. Интрапсихические расстройства.
22. Динамика развития наркологического заболевания.
23. Параноидный синдром, структурные элементы, варианты
24. Психопатология аддитивного заболевания, основные психопатологические синдромы.
25. Антидепрессанты в наркологии
26. Гендерные и возрастные особенности формирования и течения алкогольной зависимости.
27. Основные принципы профилактики наркологических заболеваний в молодежной среде.
28. Аффективные расстройства в клинике наркологических заболеваний. Закономерности проявлений и клинико-динамические особенности.
29. Принципы лечения наркологической патологии.
30. Варианты течения опиатной зависимости.
31. Психический дизонтогенез. Клиника, варианты. Роль в возникновении наркологической патологии.
32. Токсикологический аспект наркологического заболевания.
33. Применение нейролептиков в наркологической практике.
34. Гашишная наркомания. Клиника и динамика.
35. Психопатия. Психопатоподобный синдром.
36. Клинические характеристики патологического влечения к интоксикации в наркологии.
37. Место групповой психотерапии в наркологической практике.
38. Алкогольный делирий: клиника, течение, осложнения.
39. Клиника и течение ядерной шизофрении.
40. Классификация психоактивных веществ.
41. Клиника и течение вялотекущей шизофрении.
42. Клиника героиновой зависимости.
43. Симптоматическое, синдромальное и нозологически-ориентированное лечение в клинической наркологии.
44. Психопатологическая диагностика наркологического заболевания.
45. Место нейролептиков в терапии аддиктивной болезни
46. Неврозы. Клиника и систематика.
47. Понятие коморбидности. Виды коморбидности. Дифференциально-диагностические критерии.
48. Созависимость. Виды. Место в наркологической клинике.
49. Основные психофармакологические эффекты при лечении антидепрессантами.
50. Алкогольные психозы. Диагностика и лечение.
51. Расстройства волевой сферы при опиоидной зависимости. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.
52. Реактивные психозы. Клиника и дифференциальная диагностика.
53. Основные психофармакологические эффекты при лечении ноотропами.

54. Диагностика наркологического заболевания. Современные подходы и их возможности.
55. Психофармакотерапия. Основные понятия.
56. Психопатологическая характеристика параметров интеллектуальной функции при психическом заболевании. Их анализ с точки зрения дифференциально-диагностического критерия.
57. Основные этапы терапевтического процесса аддитивного заболевания.
58. Расстройства памяти при психическом заболевании.
59. Возможности социальной реабилитации наркологического больного. Критерии оценки успеха.
60. Клинико-психопатологические критерии оценки состояния сознания в психиатрии.
61. Стратегия и тактика лечения наркологического больного.
62. Методы обследования психически больных.
63. Основные типы течения шизофрении, классификация шизофрении.
64. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан.
65. Классификация психических болезней.
66. Наиболее часто встречающиеся симптомы острой шизофрении.
67. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
68. Основные принципы организации психиатрической помощи.
69. Основные разделы (направления развития) современной психиатрии.
70. Скрытые (ларвированные) депрессии.
71. Экзогенные психические нарушения
72. Нейролептики. Применение для терапии наркологических заболеваний
73. Основные показания для неотложной госпитализации в психиатрический стационар.
74. Атрофические и сосудистые заболевания головного мозга
75. Основные психопатологические синдромы острой интоксикации ПАВ
76. Транквилизаторы. Применение в наркологической практике.
77. Антидепрессанты. Применение в наркологической практике
78. Препараты нейрометаболической терапии , применение в наркологической практике.
79. Металкогольные психозы.
80. Клиника острой интоксикации при употреблении опиатов.
81. Психодизлептики.
82. Симптоматика острой интоксикации при употреблении психостимуляторов.
83. Синдром отмены опиатов.
84. Синдром отмены психостимуляторов.
85. Препараты для лечения алкогольной зависимости
86. Препараты для лечения никотиновой зависимости
87. Синдром отмены при приеме седативно-снотворных препаратов
88. Подростковые психопатологические синдромы
89. Реактивные психозы.
90. Клиническая систематика психотропных средств.
91. Побочные действия психотропных препаратов.

92. Этапы реабилитации наркологических больных.
93. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения
94. Симптоматический алкоголизм.
95. Алкоголизм у подростков
96. Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) психических и наркологических заболеваний.
97. Основания для направления на МСЭ наркологических больных.
98. Судебно-психиатрическая экспертиза и ее особенности при наркоманиях и токсикоманиях, алкоголизме.
99. Особенности этиологии психических расстройств в подростковом возрасте. Подростковые поведенческие реакции Патохарактерологические реакции.
100. Определение, цель и задачи клинической аддиктологии.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больная Л. 31 лет. Полностью ориентирована, охотно беседует. Внешне аккуратна, кожные покровы обычной окраски, тургор нормальный, телосложение, вес в норме. Поведение носит установочный характер: высказывает формальную критику к своему поведению, заболеванию, понимает вред, который наносит близким, но говорит об этом равнодушно. На вербальном уровне декларирует отказ от наркотиков, но заявляет «там посмотрим». Суждения легковесные. Высказывает жалобы на снижение памяти. Отмечает, что снизились побуждения, «лень работать», сузился круг общения, интересы ограничиваются наркотизацией. Эмоционально снижена. Интеллект в рамках полученного образования.

Из анамнеза: воспитывалась преимущественно матерью. Отец злоупотреблял алкоголем, был агрессивным, мать ушла с 3-х месячной девочкой. Девочка родилась в срок, роды затяжные, оказывалось пособие с помощью щипцов. На первом году плаксивая, в дошкольном возрасте капризная, крикливая. В 5-6 лет перенесла заболевание крови с анемией. В школе с 7 лет. Училась легко, успешно, рано начала читать лет в 4-5. Любила литературу, физику, дополнительно ничем не занималась. С 7 до 14 лет был отчим, с ним были теплые отношения, но из-за злоупотребления спиртным он из семьи ушел. В 15 вместе с другом вдохнула из любопытства порошок героина, «ничего не поняла» и на следующий день ввела героин внутривенно. Состояние понравилось, сразу был ежедневный прием, так как имелся запас героина. Через 3 месяца отметила признаки абстинентного синдрома. В этот период после окончания 9 класса училась в ПТУ, которое успешно закончила в 18 лет. Через год регулярного приема по инициативе матери была отправлена на лечение НБ № 17. Прошла курс лечения, воздерживалась от наркотиков около 3 месяцев. Возобновила наркотизацию, встретив знакомого-наркомана. Употребляла наркотик ежедневно во все возрастающих дозах. Толерантность до 3 г порошка в сутки за 2-4 укола. Работала в обменном валютном пункте, в банке. Последние годы работает по несколько месяцев с перерывами. В 21-23 года вышла замуж, воздерживалась от наркотиков около 2 лет. Муж злоупотреблял спиртным, часто конфликтовала с ним и в конце возобновила наркотизацию, после чего последовал развод. Детей нет. Неоднократно лечилась в НБ № 17. Последние 3 года употребление наркотика

приняло циклический характер: 3-4 месяца употребление, затем снижение суточной дозы и стационарное лечение, после лечения перерыв 1-3 недели и возобновление цикла. При отсутствии наркотика заместительного принимает внутрь кодтерпин 5 пачек. Поступила для лечения абстинентного синдрома.

ВОПРОСЫ:

- Как охарактеризовать преморбид больной?
- Что способствовало началу наркотизации, каковы факторы predispositions зависимости?
- Каков клинический диагноз?
- С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать основной диагноз?

Задача 2

Больная С. 25 лет. Полностью ориентирована, охотно беседует. На вопросы отвечает в плане вопроса, очень кратко. Речь бедная, память снижена. Голос мало модулированный громкий, мимика бедная. Сидит в однообразной позе, опустив голову. Фон настроения снижен с дисфорическим оттенком, но легко улыбается. Эмоционально снижена. Равнодушно рассказывает об эпилептиках. Суждения примитивные, круг интересов ограничен наркотизацией. Не строит и даже не высказывает никаких планов на будущее, безразлична к своему будущему и к будущему матери. Не скрывает, что наркотики дают средства на жизнь.

Из анамнеза: воспитывалась единственным ребенком в семье. Родители расстались, когда девочке было 8-9 лет. В дальнейшем воспитывалась мамой, бабушкой. Развивалась по возрасту, в школе с 7 лет, учеба особо не интересовала, любила общаться со сверстниками. Особых интересов не было. Закончила 9 классов, далее 2 курса техникума. С 17 лет в группе стала принимать героин. Несколько месяцев вдыхала порошок героина через нос, затем для усиления эйфорического эффекта перешла на внутривенные уколы. Толерантность растущая по настоящее время. Суточная доза со слов достигла 5-6 грамм порошка героина. Была судима по 228 ст., находилась в заключении 2 года, после освобождения не употребляла наркотик около года. Возобновила наркотизацию по предложению знакомого, и быстро восстановился ежедневный ритм приема наркотика. Неоднократно лечилась, однако прекращала прием наркотика только в период лечения. Влечение к наркотику преимущественно на идеаторном уровне. Отмечаются последствия наркотизации: аффективные нарушения в виде пониженного фона настроения с ощущением безысходности, бесперспективности. Последние 5 лет страдает эпилептиформными припадками после введения наркотика с частотой в среднем 3 раза в неделю. Не работает. Не замужем, детей нет.

Поступила на лечение по личной инициативе с целью снижения дозы наркотика и детоксикации.

ВОПРОСЫ:

- Как охарактеризовать преморбид больной?
- Что способствовало началу наркотизации, каковы факторы predispositions зависимости?
- Каков клинический диагноз?

- С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать основной диагноз?

Пример формирования билета для итогового собеседования

Билет 1

1. Злоупотребление алкоголем (алкоголизм). Алкогольная болезнь. Критерии диагностики.
2. Клиника и течение вялотекущей шизофрении.
3. Основания для направления на МСЭ наркологических больных
4. Ситуационная задача: 35-летний мужчина, спотыкаясь, входит в приемное отделение. При осмотре его пульс 100 уд/мин., артериальное давление – 170/90 мм рт.ст., кроме того, у него отмечается тремор, трудности при изложении анамнеза. Со слов сопровождающей жены известно, что он не спит в течение двух ночей и принимает занавеску за привидение в комнате. Отмечается алкоголизация с 19-летнего возраста, но больной сообщает, что не пил 4 дня.

Определите наиболее вероятный диагноз.

8. 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. 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).
5. 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>.
6. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. В. Астахова и др.] ; под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 976 с. : ил. - (Национальные руководства). - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
7. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов / В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.
8. 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. 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.
15. ВИЧ-инфекция: важно знать! : доказательное руководство / под ред. Н. А. Крючкова ; [Н. А. Крючков, Корнышева, А. А. Гиль и др.]. - М. : Межрегион. О-во специалистов доказат. Медицины, 2009. - 128 с. : ил.
16. Благов, Л. Н. Психопатологическая феноменологическая диагностика в клинике аддиктивного заболевания [Текст] / Л. Н. Благов. - Москва : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011.

17. Кульчитский, Г. Ваш ребенок. Как уберечь от наркотиков [Текст] / Е. Брюн. - М. : Эксмо, 2012. - 238 с. : ил. - На обл. и тит. л. : Евгений Брюн.
18. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / [В. Г. Кукес и др.] ; под. ред. В. Г. Кукеса. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1052 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
19. Змановская Е. В. Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург : Питер, 2016. – 351 с. – (Стандарт третьего поколения). - URL : <http://ibooks.ru>.
20. Ковальчук, М. А. Девиантное поведение [Электронный ресурс]: профилактика, коррекция, реабилитация : учеб. - метод. пособие / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова. – Москва : Владос, 2010. – 286 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
21. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. – Минск : Вышэйш. шк., 2011. – 384 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.
22. Гайворонский И. В. Анатомия здорового и нездорового образа жизни [Электронный ресурс] / И. В. Гайворонский. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2014. – 182 с. – (Наука и техника). - URL : <http://e.lanbook.com>.
23. Шмелёва С. В. Содержание и методика социально-медицинской работы [Текст] : [учеб. пособие для высш. учеб. заведений]. - Москва : Академия, 2010. - 223 с. - (Высшее профессиональное образование : Социальная работа).
24. Сашко, С. Ю. Медицинское право [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 350 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
25. Правоведение [Электронный ресурс] : учеб. пособие / [В. В. Сергеев и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 399 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
26. 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>.
27. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - URL : <http://ibooks.ru>.

Информационное обеспечение:

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
2. ЭБС «Консультант студента» - неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
3. ЭБС «Издательство Лань» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
4. ЭБС «Юрайт» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
5. ЭБС «Айбукс» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
6. ЭБС «Букап» – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся.
7. Журналы издательства Taylor & Francis – доступ из внутренней сети вуза.
8. База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ – доступ из внутренней сети вуза.
9. Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus – доступ из внутренней сети вуза.
10. Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core – доступ из внутренней сети вуза.
11. Справочная Правовая Система Консультант Плюс – доступ из внутренней сети вуза.

9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 25 августа 2014 г. № 1063 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

6. Локальные нормативные акты Университета.