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 (Пироговский Университет)

СОГЛАСОВАНО
Директор Департамента подготовки кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
_____ М.В. Хорева
«09» июня 2026 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Направленность (профиль) программы
Психиатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва, 2026 г.

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 науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 № 981, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН и кафедры психиатрии ИНОПР.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Шмилович Андрей Аркадьевич	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ИНН
2	Панкова Ольга Федоровна	К.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН
3	Казанцева Элла Львовна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ИНН
4	Краснов Валерий Николаевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии ИНОПР
5	Краснослободцева Лариса Алексеевна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии ИНОПР
6	Сейку Юрий Викторович	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии ИНОПР

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения, протокол от «15» мая 2026 г. № 20.

Руководитель межкафедрального объединения _____/А.А. Шмилович/

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации 4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание 9
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций 32
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации 34

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Задачи государственной итоговой аттестации

Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-психиатр – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции**
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам

	назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

	ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	**Код и наименование профессиональной компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции**	**Основание**
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «психиатрия»	ПК-1.1 Проводит диагностику психических расстройств и расстройств поведения ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы и медицинские осмотры ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1.6 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	Анализ требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники

	ПК-2. Способен к проведению «судебно-психиатрической экспертизы»	ПК-2.1 Проводит диагностику психического расстройства и его нозологической принадлежности ПК-2.2 Проводит судебно-психиатрическую оценку выявленного психиатрического расстройства с целью решения экспертных вопросов ПК-2.3 Проводит подготовку заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судьей, судом, лицом, производящим дознание, следователем	
Организационно-управленческая деятельность	ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности, находящихся в распоряжении медицинских работников	ПК-3.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-4. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической й деятельности на основе полученных научных знаний	ПК-4.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность ПК-4.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность ПК-4.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Обобщение отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения **объема и качества знаний**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) 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.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества **практических навыков и умений**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Первый навык может быть продемонстрирован на исследуемом пациенте. Обучающийся демонстрирует практические навыки и умения психиатрического осмотра пациента для постановки клинического диагноза. Учитывая жалобы, данные анамнеза, психического статуса обучающийся ставит предварительный клинический диагноз пациенту и составляет план его обследования. Второй навык заключатся в умении интепретировать результаты дополнительного обследования (патопсихологического обследования, лабораторных и инструментальных исследований) для постановки окончательного клинического диагноза. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества **профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения**
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут.

	Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1	Распространенность психических расстройств. Организация психиатрической помощи
1	Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, предполагает
	обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц
	обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в 3 месяца
	обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре
	наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи
2	Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя
	только с разрешения главного врача диспансера
	только с санкции судьи
	только с санкции прокурора
	врачом-психиатром диспансера без получения дополнительного разрешения с чьей-либо стороны
3	Если в заявлении о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя отсутствуют предусмотренные Законом основания для такого освидетельствования, врач-психиатр
	направляет это заявление в суд

	отказывает заявителю устно
	направляет это заявление прокурору
	отказывает заявителю мотивированно в письменном виде
4	Причиной стигматизации психически больных считают
	социальную опасность психически больных
	распространенные в обществе заблуждения и предубеждения
	хронический характер психических заболеваний
	диспансерное наблюдение за больным
5	Пациент, который получает в ПНД консультативно-лечебную помощь
	не имеет права на получение листка нетрудоспособности
	имеет право отказаться от дальнейшего наблюдения и лечения
	обязан являться в ПНД не реже 1 раза в месяц
	обязан являться в ПНД не реже 2 раз в месяц
6	Диспансерное наблюдение устанавливается за психически больными в случае наличия
	острого психического расстройства
	хронического часто обостряющегося заболевания
	психического нездоровья в течение 1 года
	нетрудоспособности
7	Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» действует с
	1976 года
	1985 года
	1993 года
	2008 года
8	Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно
	добровольно
	по требованию органов правопорядка
	по решению суда
	по просьбе родственников больного
9	Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе
	сведений, полученных от родственников больного
	высказываний и поступков больного
	данных лабораторного обследования
	МРТ и других методов визуализации мозга

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
	разрешено при подозрении на шизофрению
11	Признание гражданина невменяемым предполагает
	установление за ним опеки
	лишение его прав на владение имуществом
	освобождение от ответственности за совершенное преступление
	отмену совершенных им ранее имущественных сделок
12	Стремление подчеркнуть отличие психически больных от всех остальных граждан с последующей их дискриминацией во всех сферах социальной жизни называют
	стигматизацией
	сублимацией
	аггравацией
	симуляцией
13	Правила деонтологии предполагают, что медицинскому работнику в отношении психически больного человека следует
	проявлять осторожность
	быть мене требовательным
	тщательно контролировать его поведение и предостерегать от ошибок
	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	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при его непосредственной опасности для себя или окружающих
	по заявлению соседей
	по заявлению органов правопорядка

	при его недееспособности
22	Правильная тактика в отношении больного с алкогольным делирием:
	проведение успокоительной психотерапевтической беседы
	направление в наркологический диспансер
	назначение амбулаторной седативной терапии
	неотложное стационирование в психиатрическую больницу
23	При наличии показаний к не добровольной госпитализации больной должен быть осмотрен комиссией врачей-психиатров в течение
	2-х часов
	12 часов
	24-х часов
	48 часов
24	Медико-социальная экспертиза (МСЭ) определяет
	годность к военной службе
	наличие невменяемости
	наличие инвалидности
	наличие недееспособности
25	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для решения вопроса
	о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
	о признании брака недействительным
	о назначении опеки над недееспособным лицом
	о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта
26	Психический статус должен отражать
	анамнестические сведения
	динамику психического состояния
	оценку врачом обнаруженных у больного расстройств
	состояние больного на момент осмотра
27	Выписной эпикриз отражает
	только состояние больного на момент выписки из стационара
	только состояние больного при поступлении в стационар и при выписке
	только динамику состояния больного за время наблюдения
	только динамику терапии за время наблюдения

	сжатое изложение анамнеза (катамнеза), психического статуса при поступлении и в динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно-восстановительным мероприятиям после выписки из стационара
28	Лицо, находящееся на диспансерном наблюдении в ПНД, считается
	недееспособным
	дееспособным, пока обратного не установил суд
	ограниченно дееспособным
	дееспособным при наличии критики к заболеванию
29	К основным принципам оказания психиатрической помощи в РФ относят
	обеспечение гражданских прав и свобод
	гуманность и недопустимость унижения человеческого достоинства
	обеспечение безопасности и санитарно-гигиенических требований
	обеспечение наиболее ограничительных условий
	сохранение врачебной тайны
30	Основанием для недобровольного психиатрического освидетельствования и (при необходимости) недобровольной госпитализации служат
	непосредственная опасность данного лица для себя или окружающих
	его беспомощность, то есть неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
	существенный вред его здоровью, если данное лицо будет оставлено без психиатрической помощи
	заявление соседей или родственников
31	Основные функции психиатрического диспансера
	оказание неотложной психиатрической помощи
	осуществление консультативно-диагностической, лечебной, психопрофилактической и реабилитационной помощи
	проведение всех видов психиатрической экспертизы
	оказание социально-бытовой помощи
	обеспечение художественно-эстетического и физического развития
32	К основным правилам освидетельствования лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, относятся
	освидетельствование комиссией врачей
	проведение освидетельствования в течение 48 часов
	направление обоснованного заключения в суд в течение 24 часов
	использование мер принуждения

33	Какие существуют виды психиатрических экспертиз?
	трудовая
	военная
	судебная
	лечебная
34	Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются
	наличие у лица психического расстройства и решение психиатра о проведении обследования и лечения
	необходимость проведения психиатрической экспертизы в порядке, установленном законами РФ
	постановление судьи
	согласие родителей или законного представителя, если лицо недееспособное или моложе 15 лет
35	В беспокойном отделении психиатрического стационара проводят все следующие мероприятия
	обеспечивают свободное передвижение пациентов по отделению, по территории больницы
	присматривают за больными во время приема пищи
	разрешают свидания с родственниками
	организуют наблюдательную палату с круглосуточным постом
36	Пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, имеют право
	обращаться непосредственно к главному врачу по вопросам обследования, лечения, выписки
	подавать без цензуры жалобы в органы власти
	наедине встречаться с адвокатом или священнослужителем
	получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет
	не получать разъяснений оснований и целей помещения его в психиатрический стационар
37	Какие существуют основные показатели эффективности работы стационарных наркологических учреждений?
	обеспеченность населения наркологическими койками
	показатели укомплектованности стационара медперсоналом
	показатели длительности пребывания больных в стационаре
	показатели нагрузки врача психиатра-нарколога
	отзывы на сайте данного ЛПУ

38	Проблемой изучения наркоманий и алкоголизма в рамках международных организаций занимаются
	комитет экспертов ВОЗ
	комитет по наркотическим средствам ООН
	организации ООН по вопросам образования, науки и культуры
	международный совет по алкоголизму и наркомании
	министерство экономического развития
39	Факторы, оказывающие наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения
	уровень культуры населения
	экологические факторы среды
	качества и доступность медицинской помощи
	генетические (наследственные) факторы
	социально-экономические и образ жизни
	уровень заработной платы
40	Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательстве
	в особых случаях
	не всегда
	всегда
	оформляется лечащим врачом
	оформляется в суде

Перечень практических заданий (2 этап)

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, эндокринолога, кардиолога).
7. Проведение медикаментозной терапии психических заболевании (нейролептической терапии, терапии антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами ЭПС).

8. Ведение медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта диспансерного больного, направление на медико-социальную экспертную комиссию, 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 помрачнения 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. Выявление суицидальных и гетероагрессивных тенденций 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. Выявление больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации.

23. Купирование злокачественного нейролептического синдрома.

24. Проведение алкогольно-антабусной пробы.

25. Корригирование неврологических побочных эффектов 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.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

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. Непрерывнотекущая 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 отправлений.

86. Невротические расстройства у детей.

87. Коррекционные школы, показания к направлению.

88. Особенности психофармакотерапии 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 психофармакотерапии.

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 ургентных 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

К знакомому врачу обратился мужчина 35 лет с жалобами на расстройство потенции. При этом врач заметил, что его знакомый выглядит печальным, кожа приобрела землистый оттенок, волосы стали тусклыми, больной как бы постарел на несколько лет. При расспросе выяснилось, что больного также беспокоят запоры, снижение аппетита, слабость, утомляемость, отсутствие интереса к жизни. Все эти явления, а также снижение настроения больной считает собственной психологической реакцией, на расстройство потенции. Самочувствие больного несколько улучшается к вечеру. Кроме того, больной припомнил, что уже несколько лет весной и осенью он ощущает некоторый дискомфорт, снижение активности, появляются неопределенные и непостоянные неприятные ощущения в теле, однако все это больной считает малозначительным.

Вопросы: 1. Укажите ведущий психопатологический синдром. 2. Что такое триада Протопопова? 3. Какие элементы триады Протопопова не описаны в данной задачи? 4. Назовите препарат, принадлежащий к классу СИОЗС, расшифруйте аббревиатуру, показано ли применение препаратов данного класса у этого пациента?

Ситуационная задача 2

Больная Н., 19 лет. При выходе из кабинета чему-то улыбнулась. Неожиданно выразила желание «все рассказать». «Я собой не управляю, все время нахожусь под чьим-то влиянием. Вы бессильны против этого ... Они (невидимые преследователи) сами управляют мной, против своей воли я им отвечаю, они же сильнее меня... В любое время дня и ночи они заставляют думать, делают ведения в голове. Показывают мне страшные картины. Они как настоящие, но только в голове: то части тела показывают, то туманные картины, как в кино. К тому же, вызывают у меня внутренние голоса женские, но очень неприличные, как мысленные голоса, которые скандалы устраивают, бранятся, заставляют делать «непотребное»: сами двигают моим языком, вызывают жжение в груди, кровь нагревают, обостряют слух.

Вопросы: 1. Назовите ведущий синдром. 2. Дайте ему определение. 3. Психические автоматизмы: назовите виды и приведите примеры для каждого вида 4. О каком заболевании в первую очередь стоит думать у данного больного? 5. Назовите класс и подкласс препаратов которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы.

Ситуационная задача 3

Вызов участкового врача на дом. Больному 34 года. Движения скованные, в то же время отмечается мелкоразмашистый тремор пальцев рук, головы. «Закатывает глаза», топчется, непрерывно меняет положение. Мышечный тонус изменен по типу "зубчатого колеса". Жалуется на общее беспокойство, со страхом ждет, что «снова сведет шею и рот». Со слов больного и его родственников известно, что в несколько лет назад обращался к психиатру, получал лечение, какое не помнит. В последние недели плохо спал, испытывал страхи, боялся выходить из дома, так как замечал за собой слежку.

Приглашенный психиатр назначил галоперидол 6 мг и тизерцин 50 мг на ночь. После приема в течение 5 дней назначенной терапии появилось настоящее состояние.

Вопросы: 1. Как называется синдром, развившийся у данного больного? 2. Как можно неврологически оценить состояние больного? 3. Нарушением в балансе какого нейромедиатора является данное состояние? 4. Препараты какого класса нужно применять для купирования и предупреждения развития данного состояния, назовите какие-нибудь из них.

Ситуационная задача 4

К., 40 лет, две недели назад привлечен к уголовной ответственности за грабеж. Первое время в камере предварительного заключения поведение было правильным. Затем внезапно состояние изменилось: заискивающе улыбается, таращит глаза, на предъявляемые ему вопросы отвечает в плане вопроса, но всегда неправильно. Не знает число, месяц, год, день недели. Не может сосчитать и назвать пальцы на руках. На просьбу сказать сколько у него пальцев на ногах, разувается и начинает считать пальцы, считает неправильно. На вопрос сколько у него глаз ответил «Три», на просьбу уточнить где находится третий глаз, ответил «Сзади». Не мог назвать ряд предъявленных ему предметов (карандаш, ключи, зажигалка). При закуривании зажигает спичку обратным концом.

Вопросы: 1. К расстройствам какой психической деятельности относится описанный синдром? 2. Назовите критерии нарушения «этой» формы психической деятельности и автора этих критериев. 3. Назовите другие синдромы нарушения этой же области психической деятельности. 4. Как называется синдром у данного больного?

Ситуационная задача 5

Больная А., 22 года, токарь. Поступила в психиатрический стационар в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове. Большей частью все это проделывает молча, выражение лица озлобленное. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала тоже. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих.

Вопросы: 1. Как называется данный синдром? 2. Назовите симптомы, характерные для данного синдрома из описанных здесь. 3. При каких психических заболеваниях обычно встречается данный синдром?

Ситуационная задача 6

К гинекологу обратилась девушка 18ти лет с жалобами на расстройства менструального цикла. Рост больной 165 см, вес 48кг. Из расспроса известно, что примерно с 15 лет девушка считает себя безобразно толстой, пыталась соблюдать множество различных диет, в последние месяцы после приема пищи стала вызывать у себя рвоту, чтобы «родители не догадались, что она ничего не ест». Намерена продолжать борьбу с «лишним весом», обеспокоена лишь расстройством менструального цикла, просит о помощи.

Вопросы: 1. Какой диагноз вы предполагаете? 2. Проявление каких синдромов психических расстройств можно выявить у данной больной? 3. Какой уровень психических нарушений у данной больной? Почему? 4. Есть ли показания к госпитализации в недобровольном порядке, в связи с чем, будет ли это законно?

Ситуационная задача 7

Больной Б., 3о лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом. Себя называет «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, откуда он управляет Вселенной. Часто ощущает запах бензина, который ему «подпускают в нос с помощью особой техники». Чувствует, как с помощью аппарата ему создают «превратные мысли», из Лондона действуют с помощью «электронов». Заявляет, что ему с помощью аппарата вызывают болезненные ощущения в области желудка. Требует немедленной выписки, хочет ехать в Париж, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет».

Вопросы: 1. Какой синдром представлен в данном случае? 2. Какие симптомы можно отметить в его структуре? 3. Возможный нозологический диагноз? 4. Препараты первой линии при данном состоянии? 5. Вы выбрали группу препаратов, в этой группе согласно современным представлениям можно выделить минимум две большие подгруппы препаратов на основе рецепторного профиля и клинического действия. Назовите принципиальные отличая на рецепторном уровне, назовите препараты каждой из групп.

Ситуационная задача 8

Больной С. перенес черепно-мозговую травму. Находясь в стационаре, ежедневно на протяжении 2-х недель приветствовал лечащего врача одной и той же фразой: «Очень рад с Вами познакомиться, как Ваше имя-отчество?» На вопрос, что он делал в течение дня говорил что много работал, развозил документы, встречался с подчиненным. На вопрос какое сейчас время года, после некоторой запинки посмотрел в окно и сказал: «Снег, зима… Точно зима!». На вопрос, где он сейчас находится, пожимал плечами: «Люди в белых халатах, кровати... Наверное, в поликлинику зашел за рецептом». О перенесенной травме воспоминаний нет.

Вопросы: 1. Какие синдромы и симптомы можно выявить у данного больного, поясните их. 2. К какой этиологической группе относится данное состояния, приведите примеры других психических расстройств, относящихся к той же группе. 3. Относится эпилепсия к той же группе? А если не к этой, то к какой?

Ситуационная задача 9

Больной А., 36 лет в 18 часов вечера вышел с работы. Когда он пришел в себя, то обнаружил, что находится в незнакомой части города, с удивлением узнал, что он не в Москве, а в Санкт-Петербурге и время 16 часов. Не помнил, что с ним произошло. В кармане обнаружил билет до Санкт-Петербурга, но не помнил, как покупал билет, как ехал и зачем, где был до 16 часов. Подумал, что вел себя правильно, так как никто не обратил на него внимания.

Вопросы: 1. К нарушению какой сферы психической деятельности относится данное состояние? 2. Как назвать состояние больного? 3. Как называется группа

синдромов, куда входит описанное состояние? 4. Назовите другие синдромы этой группы. 5. При каких состояниях чаще всего встречается описанная клиника? 6. Какие методы дополнительного обследования следует использовать?

Ситуационная задача 10

Повторный вызов участкового терапевта к больному пневмонией. Родственники сообщили врачу следующее. Вечером предыдущего дня температура тела была 39°. Стал суетливым. Чего-то боялся. Просил не оставлять его одного в комнате. Запрещал выключать свет. С трудом заснул. Вскоре проснулся. Выкрикивал обрывки фраз, отдельные слова. Угрожал убийством какому-то Коле. Требовал, чтобы прогнали кошек, показывая в угол комнаты. К чему-то прислушивался и закрывал лицо руками. Прятался с головой под одеяло. Вскакивал, пытался бежать. Через 2 часа уснул. При обследовании температура тела 37,3°. Вял, сонлив. В ходе расспроса, правильно называет число и месяц, неохотно рассказывает, что ночью на подоконнике вместо горшка с цветком вдруг появилась "собачья морда". Потом по комнате начали бегать кошки с громким мяуканьем. Заметил, что из-за шкафа какой-то человек корчит «рожи». Узнал в нем Николая, бывшего приятеля с которым недавно поссорился. Слышал из угла, где стоит шкаф, шорохи, сопение. Больше ничего не помнит.

Вопросы: 1. Как называется данное состояние? 2. Как можно оценить поведение больного в ночное время? 3. Опишите динамику развития состояния относительно ориентировки в окружающем и наличии критики.

Ситуационная задача 11

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиа полётов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

Вопросы: 1. Какие симптомы описаны? 2. Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? 5. Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача 12

Пациентка 30 лет перенесла плановую операцию на щитовидной железе. Послеоперационный период протекал благополучно, но больная не встаёт с постели, отмечает резкую слабость, повышенную утомляемость. После выписки, несмотря на то, что эндокринолог не находил столь выраженной патологии, продолжала чувствовать себя больной. В течение последующих 4 месяцев целыми днями лежала в постели, не могла себя заставить сделать что-нибудь, почти не общалась с родственниками, никого не хотела видеть. Консультирована врачами разного профиля, с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония» наблюдалась неврологом. Данное состояние продолжается на протяжении 2 лет. Вынуждена оставить работу. Прекратила общение с подругами. При осмотре жалобы на слабость, утомляемость, чувство бессилия, непереносимости нагрузок. Считает состояние прямым следствием физического недомогания.

Вопросы: 1. Какие симптомы описаны? 2. Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? 5. Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача 13

Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застывать на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолкал, тонус мышц был повышен. Был стационирован.

Вопросы: 1. Назовите описанный синдром. 2. При каких расстройствах он наблюдается? 3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? 4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома? 5. Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача 14

Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Вопросы: 1. Какие симптомы описаны? 2. Каким синдромом определяется состояние? 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства? 5. Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача 15

Бывший военный, 31 год. Воевал в Чечне в должности командира взвода. В горах его подразделение попало в засаду, многие погибли. Сам он получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. При осмотре фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Боится оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Спланируйте лечение 3. Как бы вы проводили профилактику подобных состояний у военнослужащих.

Ситуационная задача 16

Больной Т, 20 лет. Состояние остается неизменным на протяжении последних двух недель. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Контакту малодоступен. Не дает себя осмотреть, сопротивляется каждому воздействию, стискивает челюсти, зажмуривает глаза. После осмотра застывает в приданной позе.

Вопросы: 1. Определите ведущий синдром 2. Назовите описанные симптомы. 3. Лечение.

Ситуационная задача 17

Больной Г., 25 лет, курьер, доставлен коллегами с места работы, где вел себя странно, предъявлял нелепые требования: в конце рабочего дня пришел к распределителю грузов, требовал выдать посылки (которые получил уже ранее), уверял, что не получал их, торопил распределителя, т.к. боялся не успеть развести все до 10 утра. В отделении спокоен, общается с другими больными. Встретив врача, любезно его приветствует, но через несколько минут здоровается снова. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что находится в больнице, но в какой не помнит. Не знает даты текущего дня, месяца, но правильно называет в год. Предполагает, что находится в больнице, т.к. должен сделать прививки против клещевого энцефалита в связи с тем, что сейчас находится в отпуске и собирается ехать в тайгу в поход. Больным себя не считает, уверен, что в больницу зашел пару часов назад, чтобы выполнить прививки. Выйдя из процедурного кабинета, после взятия крови из вены, уверяет, что медсестра угощала его шампанским, повязку на руке объясняет тем, что при открытии шампанского пробка попала ему в руку и добрая медсестра помазала ему место удара и наложила повязку, сердится, когда ему говорят, что этого не было. Приветливо встречает родственников и друзей, спрашивает их о делах, интересуется с какого вокзала куплены билеты в предстоящий поход, за время свидания снова и снова возвращается к этим вопросам, уверяет, что ответов на них еще не получал.

Вопросы: 1. Назовите основной синдром 2. Квалифицируйте нарушения памяти 3. При каких состояниях встречается данный синдром?

Ситуационная задача 18

Мальчик 12 лет, ученик шестого класса во время уроков плохо себя вел, кидался учебниками в стенгазету, перевернул парту, показывал свои гениталии девочкам. Классный руководитель отвела мальчика на прием к психиатру. Мальчик не возражал против осмотра психиатром. Врач-психиатр освидетельствовал ребенка.

Вопросы: 1. Оцените действия классного руководителя и врача-психиатра? 2. Каков правильный алгоритм действий?

Ситуационная задача 19

Больной В., 40 лет, с подросткового возраста отличался впечатлительностью, ранимостью. Склонность к тревожным опасениям проявлялась в боязни опоздать на занятия, получить замечание, отвечать у доски. В зрелом возрасте данные черты сгладились, в то время как на первый план выступили черты ригидности, упрямства, а также, высокая степень склонности к сомнениям и отсутствие внутренней уверенности. Заболел около двух лет назад. На протяжении этого времени испытывает постоянную тревогу, беспокойство, чувство внутреннего напряжения, ожидание худшего. Тревога

охватывает все стороны социального функционирования данного больного. Засыпает и просыпается с тревогой. С критикой относится к своему заболеванию, активно ищет помощи.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Назовите имеющееся у больного коморбидное расстройство. 3) Укажите, к какой группе расстройств личности относится данное преморбидное расстройство личности. 4) Каков прогноз имеющегося расстройства? 5) Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача 20

Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Психопатологическая наследственность не отягощена. Учится только на «отлично», серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать "серьезные книги", политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: "Решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если он будет прямоугольником, цилиндром, а если - кругом? Тогда, будет ли он тем же квадратом? Решится ли задача? Иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще думать и думать о кирпиче". Постоянно считает окна второго этажа зданий по дороге в школу, складывает номера, автомашин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от своего состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует "постоянной борьбы". Болезненно беспокоен и тревожен.

Вопросы: 1. Ваш диагноз? Уровень психических нарушений? 2. Медикаментозное лечение, тактика. 3. Немедикаментозные методы терапии.

Ситуационная задача 21

Больной П. 35 лет. Поступил в психиатрический стационар по скорой, найден в торговом центре, где подрался с дедом морозом, в связи с чем и была вызвана скорая. Настроение приподнятое, многоречив. Утверждает, что является «верховным дед морозом, всея Руси», убежден, что дед мороз в торговом центре нарушил «великую хартию» о правах дед морозов, которую н/о собственноручно подписывал за 3000 лет до появления земли. О себе сообщает, что является отцом 5 миллионов детей в связи с чем специально для него была создана планета земля. В неврологическом статусе обращает на себя внимание шаткость походки и анизакория.

Вопросы: 1. Какое заболевание скорее всего развилось у больного? Какая форма? 2. Какова этиология? К какому типу психических расстройств по этиологии относится данное состояние? 3. Какие дополнительные диагностические процедуры необходимо выполнить? 4. Препараты первого ряда при лечении данного больного?

Ситуационная задача 22

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно

данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, наклонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

Вопросы: 1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. 2. Установите предварительный диагноз заболевания. 3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача 23

Больной 9 лет. Год назад появились состояния кратковременного выключения сознания на несколько секунд. Больной как бы «застывал». Подобные состояния повторялись по несколько раз ежедневно. В последние 2 недели выключение сознания сопровождалось запрокидыванием головы и закатыванием глазных яблок вверх. Частота увеличилась до 8-10 раз в день.

Вопросы: 1. Как называются описанные состояния? 2. В рамках какого заболевания встречаются? 3. Какие обследования необходимо провести? 4. Терапия?

Ситуационная задача 24

У., 45 лет, изменился по характеру, стал резкий, грубый, хуже справляется с работой, появились периоды неопределенной «лени», «недомогания». Убежден, что жена ему изменяет. Если она вернулась домой поздно, значит ходила в театр с любовником, бывшим другом семьи, если пришла рано - значит совсем не была на работе, а провела весь день со своим новым поклонником. Любые действия жены толкует односторонне, обвиняя ее в неверности. Разубеждению не поддается. Совместные хождения к психологу в течении уже 6 месяцев не помогают.

Вопросы: 1. Оцените квалификацию психолога. 2. Оцените состояние мужчины. 3. Назовите класс и подкласс препаратов которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы. 4. Нужна ли психотерапия в данном случае? Если да, то для чего?

Ситуационная задача 25

Больной Ж., 12 лет. В возрасте 6 лет перенес черепно-мозговую травму с сотрясением головного мозга. Спустя 2 года появились приступы с потерей сознания и генерализованными тоническими и клоническими судорогами. Частота приступов - несколько раз в неделю. На противосудорожной терапии пароксизмальные состояния стали наблюдаться значительно реже. Однако у больного появились жалобы на плохую память, нарастают трудности обучения в школе, а также грубость, упрямство, раздражительность.

Вопросы: 1. Какой диагноз вы поставите данному больному? 2. Какой синдром развился у данного больного? 3. Назовите диагностические критерии данного синдрома? Как по имени они называются? 4. Какой основной принцип лечения данного синдрома?

Ситуационная задача 26

Больной 18 лет, студент колледжа, предъявляет жалобы на то, что прежде чем выйти из дома по несколько раз проверяет выключен ли утюг, погашен ли везде свет, закрыты ли все окна. На такие проверки, перед выходом из дома может потратить минут 40. Иногда во время занятий в колледже вспоминает, что возможно забыл выключить утюг, тогда у него нарастает тревога и ему приходится уходить с занятий и бежать домой проверять. Очень переживает по поводу своего состояния, хочет от него избавиться.

Вопросы: 1. К какому регистру психических расстройств скорее всего относится данное состояние? 2. Дайте название данному состоянию. 3. Назовите класс препаратов, которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите минимум один из препаратов данной группы. 4. Какой вид психотерапии является «золотым стандартом» при данном расстройстве?

Ситуационная задача 27

Больная Ф., 44 лет (в анамнезе тяжело протекающая пневмония, которую длительно лечили антибиотиками), стала предъявлять жалобы на развитие у нее «кандидомикоза», т. к. чувствовала у себя все симптомы этого заболевания: боли в животе, снижение аппетита, вздутие кишечника и др.). Неоднократно проверялась у терапевта, добилась консультации профессора. Считала, что у ее сына тоже «кандидомикоз». Лечила себя и его специально разработанной диетой. Писала письма в различные инстанции, в газету, в журнал «Здоровье», Министерство здравоохранения. Гневно выступала против врачей-неучей, которые не могут диагностировать заболевание. Особенно клеймила одного из врачей, угрожала ему расправой за то, что он запустил ее заболевание.

Вопросы: 1. Какие симптомы вы можете выделить? 2. Какой синдром? 3. Показана и возможна ли недобровольная госпитализация? Какие есть показания к госпитализации в недобровольном порядке согласно закону?

Ситуационная задача 28

К врачу обратилась мама мальчика 9 лет с жалобами на ночное недержание мочи у сына с раннего возраста. Недержание отмечалось в среднем 3 раза в неделю. В летнее время состояние значительно улучшается. Состояние ухудшилось с 1 класса. По характеру мальчик тревожный, обидчивый, легко возбудимый, вспыльчивый.

Вопросы: Какой синдром? Дайте клиническую оценку состояния больного? К какому регистру психических расстройств относится данное состояние? Врач назначил мальчику антидепрессанты? Какие? Зачем, если у мальчика нет депрессии? Какую немедикаментозную терапию можно применять при данном состоянии?

Ситуационная задача 29

Пациент Т., 42 г., просит участкового врача направить его на повторное «комплексное обследование» сердечно-сосудистой системы. Предыдущее обследование не выявило каких-либо существенных изменений. Первый «сердечный приступ» возник

на следующий день после похорон и поминок сотрудника, скоропостижно скончавшегося после острой сердечной недостаточности. Присутствовавший на поминках врач - родственник умершего, сказал, что никто не застрахован от подобной смерти.

Вопросы: 1. Какой синдром? 2. Как называется это расстройство? 3. У личностей с каким характером чаще всего манифестирует подобная клиника? 4. Какие методы терапии предпочтительны? 5. Препараты какой группы используются при медикаментозном лечении расстройств данной группы? Назовите некоторые из препаратов этой группы.

Ситуационная задача 30

К вам на амбулаторный прием обратилась мать по поводу своего сына, ученика 7 класса. Причиной обращения послужило то, что несколько дней назад, когда она чуть раньше вернулась с работы, она застала своего сына с его одноклассником, когда те вдвоем принимали ванную. Мать подавлена, на приеме начинает плакать, считает себя виноватой, т.к. воспитывает сына одна, уверена, что в связи с тем, что не обеспечила должного «мужского» воспитания ее сын стал гомосексуалистом. Согласно на любое лечение, готова хоть сегодня госпитализировать сына в психиатрический стационар.

Вопросы: 1. Как вы будете действовать в данной ситуации? 2. Госпитализируете ли ребенка? Или будете лечить амбулаторно?

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

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

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко 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, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, 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 поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность 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 преподавателя, 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.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
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).	1
2	Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. : Т. Б. Дмитриева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru: 8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
3	Психиатрия [Электронный ресурс] / Н. Г. Незнанов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru: 8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
4	Психиатрия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Б. Д.Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 496 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
5	Психиатрия и наркология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / И. И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.	6
6	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.	4
7	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.	4
8	Психиатрия детского возраста [Электронный ресурс] : психопатология развития : [учеб. для вузов] / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 470 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ
9	Психиатрия [Текст] : 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.	5
10	Психиатрия [Текст] : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.	7
11	Лекции по психиатрии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов] / Хритинин Д. Ф. - Москва : Медицина, 2011. - 159 с.	1
12	Психиатрия [Текст] : учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.	3
13	Психические болезни с курсом наркологии [Текст] : [учеб. для мед. училищ и колледжей / Тюльпин Ю. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 484 с. : ил.	1
14	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.	1
15	Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / Н. Н.Иванец [и др.]: ил. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022- 896 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru: 8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
16	Введение в психиатрическую клинику [Электронный ресурс] : пер. с нем. / Э. Крепелин. – 6-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 493 с. – (Классика и современность. Психиатрия). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
17	Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс] / А. И. Нельсон. – 4-е изд. (эл). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 369 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
18	Шизофрения [Текст] / В. Л. Минутко. - Москва ; [Курск?] : Курск, 2009. - 687 с.	2
19	Патопсихология шизофрении [Электронный ресурс] /Критская В.П., Мелешко	Удаленный

	Т.К. - Институт психологии РАН, 2015. -Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	доступ
20	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. : ил. - Библиогр. : С. 225-226. - Авт. указ. на с. 3-4. -(в пер.).	3
21	Пограничные психические расстройства [Текст] : фундаментальные, клинические и социальные аспекты / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт, А. С. Аведисовой, Н. В. Гуляевой. - Москва : ФЦОЗ, 2014. - 591 с. - Библиогр. в конце гл. - Текст на рус., англ. яз. - (в пер.).	1
22	Современная эпилептология: проблемы и решения [Текст] / [Э. Перукка, В. А. Хаузер, В. А. Карлов и др.] ; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2015. - 519 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - Авт указ. в содерж. - (в пер.).	1
23	Самоубийства. Психология, психопатология, терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Перевозкина Ю.М..— СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2016.— 197 с.— Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
24	Социально-психологическая помощь лицам с социальной дезадаптацией [Электронный ресурс] (на основе когнитивно-поведенческого подхода)/ Патраков Э.В., Абдуллаева С.Г., Деточенко Л.С.,2016.- .— Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
25	Современные психотропные средства, используемые в психиатрии [Текст] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. психиатрии и мед. психологии ; [сост. : О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов]. – Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020.	10
26	Современные психотропные средства, используемые в психиатрии [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. психиатрии и мед. психологии ; [сост. : О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов]. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101.	Удаленный доступ
27	Наркология [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
28	Психопатологическая феноменологическая диагностика в клинике аддиктивного заболевания [Текст] / Л. Н. Благов. - Москва : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011. - 279 с.	1
29	Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. М. Барденштейн, Н. П. Герасимов, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 63 с.	7
30	Медицинская психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2016. – 384 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com.	Удаленный доступ
31	Психогенетика [Электронный ресурс] : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2018. - 247 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru: 8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
32	Введение в психиатрическую клинику [Текст] : пер. с нем / Крепелин Э. - 2-е изд., испр. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с. : табл. - (Классика и современность. Психиатрия).	3
33	Патогенетическое обоснование комплексной реабилитации экологически обусловленных нарушений интеллекта у детей [Текст]: 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.	1
34	Возрастные и гендерные особенности невротических расстройств [Электронный ресурс]: пособие для врачей и клинических психологов/ Антохин Е.Ю. -Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. - 44 с. - Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
35	Патопсихологические основы соматоформных расстройств и психотерапевтические подходы их коррекции [Электронный ресурс]: информационно-методическое письмо/ Дереча Г.И., Балашова С.В. -Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2007. -38 с. - Режим	Удаленный доступ

	доступа: http:// iprbookshop.ru	
36	Гендерная психология и педагогика : учеб. и практикум для вузов / [О. И. Ключко и др.] ; под общ. ред. О. И. Ключко. [Электронный ресурс] – Москва : Юрайт, 2022. – 404 с. — (Высшее образование). – Режим доступа: http:// urait.ru	Удаленный доступ
37	Психофизиология [Текст] : [учебник для высших учебных заведений] / под ред. Ю. И. Александрова. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Питер, 2007. - 463 с.	1
38	Психофизиология [Электронный ресурс] : [учеб. для вузов] / под ред. Ю. И. Александрова. – 3-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - Текст : электронный. - Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ
39	Геронтопсихология / Сахарова Т.Н., Уманская Е.Г., Цветкова Н.А..-М.: Московский педагогический государств. Университет,2018.- Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
40	Социальная геронтология : учебное пособие / З. Н. Хисматуллина. [Электронный ресурс] — Казань : Казанский национальный исследовательский технологический университет, 2011. — 137 с. —- Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
41	Психические расстройства и творчество [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Дикая Л.А., Дикий И.С.— Ростов-на-Дону, Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018.— 114 с.— Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
42	Клиническая психология [Электронный ресурс] : учеб. для акад. бакалавриата / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под ред. Г. И. Ефремовой. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2022. – 359 с. – (Бакалавр. Академический курс). – Режим доступа: https://urait.ru.	Удаленный доступ
43	Клиническая психология [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. – 4-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. – 864 с. – (Учебник для вузов). - Режим доступа: http://ibooks.ru.	Удаленный доступ
44	Клиническая психология [Текст] : учебник для медицинских вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2007. - 415 с.	2