

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

« 30 » мая 2023 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Квалификация
Врач - психиатр

Томск - 2023

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Васильева Наталья Анатольевна	Кандидат медицинских наук	Старший научный сотрудник, доцент учебно-методического отдела НИИ психического здоровья

Программа государственной итоговой аттестации обсуждена и одобрена на заседании Учебно-методического совета. Протокол № 2 от «22» мая 2023 года.

Секретарь Учебно-методического совета _____  А.Е. Тумашова

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета (протокол № 6 от «30» мая 2023 года).

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация входит в Блок 3 учебного плана основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия и в полном объеме относится к базовой части программы. Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы. Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры проводится в форме государственного экзамена и завершается присвоением квалификации «врач - психиатр».

Цель государственного экзамена – определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (утв. приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1062).

2. Требования к результатам освоения программы ординатуры

В процессе государственной итоговой аттестации проводится проверка и оценка знаний, умений и навыков, полученных обучающимся при освоении программы ординатуры, формирование и проверка сформированности универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия:

- 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)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, должен знать:

- законодательство Российской Федерации, нормативно-правовую базу и директивные документы, относящиеся к вопросам оказания психиатрической помощи населению;
 - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;
 - основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии;
 - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики психических расстройств;
- основные принципы и порядок оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами;
 - основы биологии психозов, нарушений обмена при них;
 - патофизиологию основных нервно-психических расстройств (расстройств восприятия, бреда, навязчивых явлений и других);
 - этиологию, патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения психозов;
 - этиологию, патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения психогенных заболеваний (неврозы, реактивные психозы, нарушения поведения и расстройства личности);
 - этиологию, патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения аффективных расстройств (депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, дистимия);
- основы фармакотерапии при различных формах психических заболеваний;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебно-психиатрической и военно-психиатрической экспертизы;
- виды и значение патогенных факторов в возникновении, развитии и исходах различных форм психической патологии человека;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии;
- адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;

- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при психических расстройствах;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния психического здоровья населения;
- принципы формирования здорового образа жизни населения;
- вопросы медицинской этики и деонтологии в психиатрии при работе с больными и в общении с коллегами, общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- порядок выдачи больничных листов пациентам с психическими расстройствами;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в психиатрии;
- вопросы диспансеризации, скринингового обследования населения;
- эпидемиологию и клинические проявления инфекционных заболеваний, в том числе социально-значимых и особо опасных инфекций;
- причины, механизм, клинические проявления и исходы инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций, принципы их диагностики и терапии;
- методы предупреждения инфекционных заболеваний у взрослых, детей и подростков;
- систему здравоохранения России, политику государства в области охраны здоровья населения;
- международный опыт организации и управления здравоохранением;
- законодательство в области здравоохранения;
- методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;
- методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения;
- медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье;
- показатели заболеваемости и инвалидности: определение, характеристики, уровень и структуру;
- факторы, оказывающие воздействие на состояние здоровья населения;
- структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций;
- вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно-профилактических медицинских организаций;
- основные показатели работы лечебно-профилактических медицинских организаций;
- учетно-отчетную медицинскую документацию;
- методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала;
- показатели качества медицинской помощи;
- методы управления персоналом;
- методы управления конфликтами;
- критерии оценки эффективности здравоохранения;
- основные виды маркетинга в здравоохранении;
- особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реабилитационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время;
- организацию работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных

ситуациях;

- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- фундаментальные основы педагогики, ее приемы и технологии, ориентированные на повышение эффективности лечебного процесса;
- методы воспитания и обучения, современные педагогические технологии;
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза и патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза и патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;
- сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
- характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;
- основы клинико-анатомического анализа, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала;
- сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
- характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;
- основы клинико-анатомического анализа, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала;
- этиологию и патогенез типовых патологических процессов, патологических состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии заболеваний;
- причины, механизм, проявления и исходы наиболее частых форм патологии органов и систем, принципы их этиологической и патогенетической терапии.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, должен уметь:

- правильно и максимально полно опрашивать больного с психической патологией, а также патологией других органов и систем, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- проводить полное обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- определить необходимость и объем специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- формулировать диагноз заболевания, основного, осложнений и сопутствующих согласно международной классификации болезней, рекомендованным классификациям;
- определить объем и последовательность терапевтических, реабилитационных и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии (с учетом сопутствующей соматической патологии), психотерапии, лечебной педагогики;
- оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- проводить мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов пациентами с психическими расстройствами;
- проводить мониторинг клинической картины заболевания или патологического состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания или патологического состояния;
- проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности и работать

в составе комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;

- анализировать информацию о состоянии психического здоровья населения;
- вычислять и оценивать основные медико-демографические показатели, характеризующие состояние психического здоровья населения;
- вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;
- вычислять и оценивать медико-статистические показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических медицинских организаций;
- проводить сбор информации для оценки качества медицинской помощи;
- использовать в профессиональной деятельности интернет-ресурсы;
- анализировать показатели периферической крови и на этой основе формулировать заключение об изменениях в организме;
- выявлять факторы риска инфекционных заболеваний;
- определять клинические проявления социально-значимых и особо опасных инфекций с целью постановки диагноза;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики инфекционных заболеваний;
- проводить противозидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций;
- организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
- анализировать информацию о здоровье населения;
- вычислять и оценивать основные медико-демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
- вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости;
- вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;
- вычислять и оценивать медико-статистические показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических медицинских организаций;
- проводить сбор информации для оценки качества медицинской помощи;
- вести учетно-отчетную медицинскую документацию;
- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от имеющейся обстановки.
- осуществлять обучение медицинского персонала для поддержания профессиональной компетентности;
- сформировать у работников медицинских организаций мотивацию к получению и совершенствованию знаний, к направленности на восприятие новой информации, к тренировке и совершенствовании навыков самоконтроля.
- обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений;
- осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;
- диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез);
- проводить клинко-анатомический анализ;
- проводить клинко-морфологический анализ биопсийного и операционного

материала;

- использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

- обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений;
- осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;

- диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез);

- проводить клинко-анатомический анализ;

- проводить клинко-морфологический анализ биопсийного и операционного материала;

- использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

- решать профессиональные задачи на основе патофизиологического анализа конкретных данных о типовых патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях;

- проводить патофизиологический анализ клинко-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта;

- анализировать показатели периферической крови и на этой основе формулировать заключение об изменениях в организме;

- давать характеристику типовых нарушений функций почек по данным анализов мочи и крови;

- обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, должен владеть:

- комплексом методов стандартного обследования больного с психическим расстройством;

- основными методами терапии психических расстройств;

- навыками оказания неотложной помощи в психиатрии;

- навыками назначения адекватной терапии пациентам с психическими расстройствами, контроля её эффективности и безопасности;

- навыками проведения и контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при психических расстройствах, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

- навыками проведения медицинских экспертиз пациентов с психическими расстройствами;

- навыками толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий;

- навыками отбора и применения методов, приемов и средств мотивации населения, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- основными навыками анализа и интерпретации результатов современных

диагностических методов;

- навыками патофизиологического анализа клинических синдромов;
- навыками обоснования выбора методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний;
- проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- навыками проведения анализа медико-статистической информации;
- навыками ведения медицинской документации;
- методикой выявления факторов риска социально-значимых и особо опасных инфекций;
- навыками определения клинических проявлений социально-значимых и особо опасных инфекций;
- интерпретацией результатов лабораторной и инструментальной диагностики социально-значимых и особо опасных инфекций;
- способами устранения факторов риска возникновения и распространения особо опасных инфекций;
- навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении задач в сфере организации здравоохранения;
- методами медицинской статистики: может обосновать применение соответствующего метода для исследования;
- навыками оценки основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения;
- навыками оценки показателей, характеризующих деятельность лечебно-профилактических медицинских организаций;
- основными методическими подходами к анализу и оценке качества медицинской помощи;
- навыками выстраивания взаимоотношений с коллегами, позволяющими реализовать интеллектуальный, творческий потенциал сотрудников, для достижения общей цели; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины катастроф;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- общими навыками неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях;
- основными приемами поведенческой терапии, методами и приемами конструктивного общения с разными категориями населения, в том числе, навыками психопедагогического воздействия на участников общения;
- современными педагогическими технологиями при обучении медицинского персонала;
- навыками анализа закономерностей структурных изменений отдельных органов и систем при патологии, проявлений лечебного патоморфоза в органах и тканях;
- основными навыками анализа и интерпретации результатов современных морфологических методов диагностики;
- навыками клинико-анатомического анализа;
- навыками анализа закономерностей структурных изменений отдельных органов и систем при патологии, проявлений лечебного патоморфоза в органах и тканях;
- основными навыками анализа и интерпретации результатов современных морфологических методов диагностики;
- навыками клинико-анатомического анализа;
- навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии;

- основными навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий;
- навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.

3. Порядок проведения, структура и критерии оценки результатов государственного экзамена

Государственный экзамен обучающихся по специальности 31.08.20 Психиатрия проводится в 3 этапа:

I этап – тестирование;

II этап – оценка практических навыков и умений;

III этап – собеседование.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. По результатам государственного экзамена выставляются оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной аттестации.

3.1. Этап первый – тестирование

3.1.1. Тестирование проводится с использованием электронной базы тестовых заданий по специальности ординатуры 31.08.20 Психиатрия, включающей вопросы дисциплин основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности врача – психиатра.

3.1.2. Подготовка ординатора к I этапу государственного экзамена включает:

- повторение пройденного теоретического материала по дисциплинам учебного плана;
- предварительное тестирование;
- консультации с преподавателями.

3.1.3. К электронной базе тестовых заданий для итоговой государственной аттестации возможен удаленный доступ. Ординатор имеет возможность самостоятельного пробного тестирования с неограниченным количеством попыток до начала I этапа государственного экзамена.

3.1.4. Тестирование проводится на базе НИИ психического здоровья

3.1.5. При проведении тестирования случайным выбором формируется перечень вопросов в количестве 100 штук для каждого обучающегося. На тестирование отводится 1 астрономический час.

3.1.6. По результатам тестирования выставляются оценки: «отлично» при 90-100% правильных ответов, «хорошо» при 80-89% правильных ответов, «удовлетворительно» при 70-79% правильных ответов, «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

3.1.7. Результаты тестирования переносятся в протокол государственной итоговой аттестации секретарем экзаменационной комиссии.

3.1.8. Результаты тестирования объявляются ординатору сразу по окончании тестирования.

3.2. Этап второй – оценка практических навыков и умений

3.2.1. Ординаторы допускаются ко II этапу государственного экзамена после успешного прохождения тестирования (I этап).

3.2.2. II этап государственного экзамена состоит в оценивании практических навыков и умений, приобретенных ординатором в результате освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры.

3.2.3. Оценка практических умений и навыков проводится в форме демонстрации собеседования с пациентом и устного опроса по данным

3.2.4. Результаты II этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» - «не зачтено».

3.2.5. Критерии оценки профессиональных навыков и умений:

Оценка «зачтено» ставится в том случае, если ординатор

- правильно оценил состояние пациента с психиатрической патологией, установил развернутый диагноз заболевания, правильно назначил: дополнительное обследование, лечение, определил реабилитационную тактику;
- правильно оценил результаты дополнительного обследования;
- продемонстрировал владение рядом врачебных манипуляций;
- правильно оформил типовую медицинскую документацию,

Допустимо, если выпускник правильно выполнил все виды заданий своего пакета, но допустил не более двух из нижеследующих ошибок:

- неправильную трактовку 1-2 результатов из дополнительных методов обследования;
- неточность в объеме дополнительного обследования, рекомендациях по реабилитационной тактике
- неуверенное владение одной из врачебных манипуляций;
- неполно интерпретировал задание с данными инструментального обследования.

Оценка «не зачтено» ставится в том случае, если ординатор:

- не сумел правильно оценить выявленные при обследовании пациента данные;
- неверно сформулировал диагноз основного заболевания;
- назначил неверное лечение;
- допустил ошибки при интерпретации анализов дополнительного обследования, а также при выполнении врачебных манипуляций;
- неверно интерпретировал задание с данными инструментальных методов обследования.

3.2.6. Результаты II этапа государственного экзамена заносятся в протокол государственной итоговой аттестации.

3.2.7. Ординаторы, получившие оценку «не зачтено» не допускаются к III этапу итоговой государственной аттестации.

3.3. Этап третий – устное собеседование

3.3.1. К III этапу итогового государственного экзамена допускаются ординаторы, успешно прошедшие I и II этап государственной итоговой аттестации.

3.3.2. III этап государственного экзамена проводится в форме собеседования по вопросам и ситуационным задачам.

3.3.3. Подготовка ординатора к III этапу государственного экзамена включает:

- повторение пройденного теоретического материала;
- консультации у преподавателей.

3.3.4. Каждый ординатор получает 2 теоретических вопроса и 1 ситуационную задачу. На подготовку к ответу отводится 45 минут; в процессе подготовки запрещено пользоваться техническими средствами (компьютерами, телефонами).

3.3.5. Члены экзаменационной комиссии проводят устное собеседование с ординатором в течение 20 минут.

3.3.6. По результатам собеседования экзаменационная комиссия выставляет оценку, руководствуясь следующими критериями:

- оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всесторонние, систематические и глубокие знания по специальности, правильно выполнивший задачу;
- оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший систематический характер знаний по специальности, способный к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе профессиональной деятельности, правильно выполнивший задачу.

- оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, допустившим погрешности в ответах на вопросы и при выполнении задачи, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения; обнаруживший знание материала в объеме, необходимом для профессиональной деятельности;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении задачи.

3.3.7. Результаты собеседования объявляются выпускнику в тот же день после оформления протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

3.4. Итоговая оценка

3.4.1. Итоговая оценка за государственный экзамен является комплексной. При выставлении итоговой оценки учитываются результаты тестирования, оценка практических навыков и устного собеседования.

3.4.2. Итоговая оценка выпускнику выставляется на закрытом заседании государственной экзаменационной комиссии, решение принимается большинством голосов при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов председатель государственной экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса.

3.4.3. Критерии итоговой оценки:

- оценка «отлично» выставляется ординатору, давшему логичные, последовательные, правильные, полные ответы на все вопросы и ситуационную задачу, продемонстрировавшему практические навыки и умения; владеющему на высоком уровне сформированности компетенциями в области всех видов деятельности, определенных ФГОС ВО;

- оценка «хорошо» выставляется ординатору, давшему последовательные, правильные ответы на поставленные вопросы и ситуационную задачу, продемонстрировавшему практические навыки и умения, но допустившему единичные несущественные неточности, владеющему на достаточном уровне сформированности компетенциями в области всех видов деятельности, определенных ФГОС ВО;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных программой экзамена, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями, определенными ФГОС ВО;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, если им не дано ответа или даны неправильные ответы на вопросы и ситуационную задачу, продемонстрировано непонимание сущности предложенных вопросов, допущены грубые ошибки, профессиональные компетенции, определенные ФГОС ВО, отсутствуют полностью или частично.

3.4.6. Итоговая отметка выставляется в протокол заседания комиссии, зачетную книжку ординатора, в которых расписываются председатель и члены государственной экзаменационной комиссии.

3.4.7. По результатам итоговой государственной аттестации комиссия принимает решение о присвоении выпускнику квалификации «врач – психиатр» и выдаче документа государственного образца.

**Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации
ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия**

1. Перечень тестовых заданий

Банк тестовых заданий для итоговой государственной аттестации сформирован в количестве 500 штук и хранится в электронном виде на сервере.....

2. Перечень практических заданий для оценки практических навыков и умений

- 1) Провести клинический осмотр пациента с психической патологией, проанализировать анамнестические данные, данные объективного обследования пациента, сформулировать клинический диагноз, определить тактику лечения, назначить медикаментозную терапию, скорректировать факторы риска, определить прогноз.
- 2) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с психомоторным возбуждением.
- 3) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с суицидальными намерениями.
- 4) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с маниакальным возбуждением
- 5) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с судорожным припадком
- 6) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с эпилептическим статусом
- 7) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с алкогольным делирием.
- 8) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с панической атакой.
- 9) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с лекарственным делирием.
- 10) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с острой дистонией.
- 11) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с акатизией
- 12) Продемонстрировать последовательность действий при оказании помощи пациенту с злокачественным нейролептическим синдромом.
- 13) Проанализировать историю болезни, сформулировать и обосновать клинический диагноз, проанализировать лечение, дать рекомендации.

3. Перечень ситуационных задач

• **Задача № 1.** Больная 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрической больнице. В отделении необщительна, большую часть времени ничем не занята, обычно сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. Во время беседы с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Отрывок из разговора с больной. Врач: «Почему считаете, что Вы никому не нужны? Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков и Вашим детям трудно было бы без Вас». Больная: «Внуков...наверное, нет уже в живых...нет их...» Врач: «Почему Вы так считаете? Вчера на свидании у Вас был сын, он сказал, что дома все в порядке». Больная: «Не знаю... Наверное, все погибли... Доктор, что

со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...» Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 2.** Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливался на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобу в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать, что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 3.** Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь». Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 4.** Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательнo заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничтожения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем незанята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 5.** С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была

нежно привязана к матери. В школу пошла с семи лет, училась легко. Увлекалась музыкой, танцами. До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью». Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Посещала компанию «хиппи», одевалась соответственно, начала курить, домой приходила пьяная. Все попытки матери поговорить с дочерью, образумить ее, наталкивались на холодность, грубость. При этом дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. После резкого разговора неделю не жила дома. Заявила, что сожительствоует с мужчинами, что вскоре, возможно, выйдет замуж. Отказывалась посещать школу. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино; резала ее платье, пытаясь сшить себе модные наряды. Направлена в психиатрическую клинику. Психическое состояние: контакт формальный. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. Грозит уходом из отделения. Считает свое поведение обычным: «Мне так нравится, я так хочу жить». В отделении груба, развязна. Выпрашивает у больных сигареты, подговаривает к уходу из клиники. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, требует забрать ее домой, грозит «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж. Реальных планов на будущее нет, учиться не будет, «буду встречаться с компанией». Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 6.** Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы: Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?» Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено». Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?» Больной молчит, на вопросы не отвечает. Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?» Больной: «Так...встряхнуться захотелось». Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?» Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь». Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 7.** Больная 14 лет, ученица 8-го класса, всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. В присутствии мужчин ложится в постель, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. На замечания отвечает: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!». Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. На свидании с родителями

неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, пытается отобрать пищу у других больных. Во время беседы с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Просит отпустить ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. По истечении 2 месяцев пребывания в больнице даже не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: «Ничего страшного. Перейду учиться в другую школу». При свидании с подругами не проявляет никакой радости. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 8.** Больной З., 17 лет. Отец злоупотреблял алкоголем; злой, раздражительный, грубый. Мать мнительная, чувствительная. Больной — единственный ребенок в семье. В детстве развивался нормально. Учиться начал с 7 лет, зная к этому времени простейшие математические действия, умея читать. Учился охотно, отлично успевая по всем предметам. Всегда был робок, застенчив, обидчив, но обидами ни с кем не делился. Предпочитал уединение с книгой. Нередко родные заставляли его после прочтения очередной книги о чем-то мечтающим, задумчивым. В 9-м классе резко понизилась успеваемость, хотя так же подолгу просиживал за подготовкой к занятиям. Учителя говорили матери, что стал аморфно высказывать свои мысли, отказывался от ответа. Пояснил матери, что не может сосредоточиться, что при подготовке к экзаменам «мысли куда-то уходят, отвлекаются, не может сосредоточиться». Все так же много читал, но круг интересов изменился: стал прочитывать собрания сочинений русских классиков: Ф. М. Достоевского, Л. Н. Толстого, А. П. Чехова, от первого до последнего томов, интересовался библией, философией. Вечерами делал из этих книг какие-то выписки в общую тетрадь, не разрешая читать ее родным. Стал жаловаться на головную боль, быструю утомляемость, колебания настроения без повода и «как бы отдельно от меня». Изменилось отношение к родным: мог накричать на мать, обругать ее, как-то пообещал убить, если она будет мешать ему заниматься изучением классиков. Был направлен на консультацию к психиатру. При беседе сообщил, что стремится разобраться «в целях жизни и предназначении человека». Мир своих переживаний раскрывает неохотно, отрывочно, иногда злобно предлагает «узнать все у мамочки, которая так воспитала». В отделении ни с кем не общается, отказывается от выполнения даваемых ему поручений, от прогулок, объясняя, что не может «растрачивать зря время, данное на познание». Груб с матерью, если она на свидание не принесла очередной том классика, зло требует немедленно разыскать его и тут же принести, отказывается взять у нее передачу, пока она не выполнит его требования. Планы на будущее неопределенны, расплывчаты: «О чем думать, если я еще не закончил познание». От приема лекарств категорически отказывается. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 9.** Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену

и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия». Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 10.** Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал контролировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику. В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 11.** Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; После ухода подружки С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с работы, в каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т. п. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя

лю- бовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех при- ходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскаивался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначачие, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах». Определить статус, диагноз и лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 12.** Больной З., шофер. Заболел остро после месячного запоя. Две предыдущих ночи спал тревожно, беспокоили устрашающие сновидения. На третью ночь развилось двигательное возбуждение: крутил «баранку автомобиля», звал своих товарищей по работе, раздавал задания, требовал выполнения. После того как был доставлен в психиатрическую больницу, оставался тревожным, беспокоился об оставленной машине, переговаривался с «на- парником», возмущался, что его задерживают, показывал в окно, что на улице из-за его машины образовался затор. Просил врача быстрее отпустить, так как он зашел на минутку проведать товарища по работе. Определить статус, диагноз и лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 13.** 32-летний водитель. Доставлен в состоянии острой паники. Во время военных действий перенес тяжелую психическую травму, когда сестру изнасиловали у него на глазах. Был в тюрьме, подвергался жестоким пыткам. После освобождения вернулся на родину, тяжело болел, перенес повторные операции. С тех пор по- явились ночные кошмары: видел сцены пыток и изнасилования. Это сопровождалось тревогой с пронзительными криками и агрессивным поведением. Настоящее состояние паники возникло после просмотра по телевизору документального фильма о Второй мировой войне. При осмотре: настроение и поведение изменчивы. Возбужден, часто дышит, агрессивен, барабанит в дверь и стены. В следующее мгновение выражение лица становится пустым, выглядит безразличным, жалуется на утрату чувств. Явно находится в отчаянии, заявляет, что не может вынести ужасных воспоминаний. Они посещают его постоянно, вызывая стресс в любой ситуации, — какой- либо звук, фотография или рассказ напоминают ему о пережитой травме. Не хочет говорить о происшедшем, избегает всего, что напоминает ему страшные события. Не может вспомнить определенные периоды своих пыток. «Я не могу составить в сознании полную картину, — жаловался он, — до сих пор некоторые образы и звуки не покинули моего сознания». Испытывал чувство вины и стыда после возвращения домой. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 14.** Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла

выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение. При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 15.** Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

• **Задача № 16.** Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переедания, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что объелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным, она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала,

описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было. Квалифицировать статус, диагноз и определить лечебно-реабилитационную тактику.

4. Перечень вопросов для 3-го этапа ГИА

1. Шизофрения. Основы представления об этиологии и патогенезе. Систематика шизофрении в МКБ-10.
2. Шизофрения. Клинические формы. Варианты течения заболевания.
3. Клинические особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте.
4. Шизотипическое расстройство. Клиника, диагностика, течение, прогноз.
5. БАР. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления и течение.
6. Биполярное аффективное расстройство. Понятие, классификация, клинические варианты.
7. Тактика, этапы терапии биполярного аффективного расстройства, психофармакотерапия.
8. Основные формы невротических расстройств. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиническая характеристика.
9. Тревожно-фобические расстройства. Клиника, диагностика, терапия.
10. Паническое расстройство. Клиника, течение. Терапия.
11. Принципы терапии психических заболеваний.
12. Психофармакотерапия. Показания. Классификация психотропных средств.
13. Нейролептики. Классификация. Диапазон действия и применения. Побочные эффекты.
14. Антипсихотики пролонгированного действия. Показания. Основные препараты.
15. Антидепрессанты. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.
16. Антидепрессанты. Фармакологическая классификация. Клиническая систематика
17. Ноотропы. Диапазон их действия и применения.
18. Нормотимики. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.
19. Современные подходы к терапии различных форм шизофрении.
20. Лечение и реабилитация расстройств личности
21. Зависимости от психоактивных веществ, вопросы этиологии и патогенеза. Эпидемиология.
22. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Определение. Основные проявления. Формы.
23. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя. Стадии. Формы. Клиника.
24. Алкогольные психозы. Основные формы. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
25. Наркомании. Основные клинические формы. Клиника, диагностика, терапия.
26. Токсикомании. Основные клинические формы. Клиника, терапия.
27. Абстинентный синдром при алкогольной зависимости.
28. Возрастные и гендерные особенности алкоголизма.
29. Нехимические зависимости, классификации, клинические проявления.

Литература

Основная:

1. Цыганков, Б. Д. Психиатрия : учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд. перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6053-

5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970460535.html>. - Режим доступа : по подписке.
2. Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970458761.html>. - Режим доступа : по подписке.
3. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2736/book/ISBN9785970461754.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Сахаров А. В. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии : учебное пособие / А. В. Сахаров, О. А. Тимкина, С. Е. Голыгина. - Чита : Издательство ЧГМА, 2018. - 60 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2058/ru/book/neotlozhnye-sostoyaniya-v-psihiatrii-i-narkologii-7548895/> - Режим доступа : по подписке.
5. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец [и др.]. - Москва : ГЭОТАР"Медиа, 2020. - 896 с. : ил. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5747-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970457474.html>. - Режим доступа : по подписке.
6. Психопатологическая пропедевтика : методика диагностики психических расстройств / Букановская Т. И. - 2-е изд. , доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - Текст : электронный // URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2736/book/ISBN9785970451045.html> - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная:

1. Каннабих, Ю. В. История психиатрии / Ю. В. Каннабих. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 384 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-10526-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://ezproxy.ssmu.ru:2775/bcode/456719>
2. Ганнушкин, П. Б. Избранные труды по психиатрии / П. Б. Ганнушкин. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 266 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-05875-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://ezproxy.ssmu.ru:2775/bcode/455012>.
3. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику / Крепелин Э. ; пер. с нем. - 6-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 496 с. Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10". (Классика и современность. Психиатрия) - ISBN 978-5-00101-670-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785001016700.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Менделеевич, В. Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделеевич - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2863-4. - Текст : электронный // URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2736/book/ISBN9785970428634.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Панкова, О. Ф. Современные психотропные средства, используемые в психиатрии : учебное пособие для вузов / О. Ф. Панкова, А. В. Алексеев, А. В. Абрамов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2021 ; Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. — 135 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14096-5 (Издательство Юрайт). — ISBN 978-5-88458-487-7 (РНИМУ им. Н.И. Пирогова). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://ezproxy.ssmu.ru:2775/bcode/468232>

6. Бурдаков, А. Н. Психотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970455784.html> - Режим доступа : по подписке.
7. Сумин, С. А. Основы реаниматологии / С. А. Сумин, Т. В. Окунская - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3638-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970436387.html> - Режим доступа : по подписке.
8. Шмуклер А. Б. Шизофрения [Электронный ресурс] / А. Б. Шмуклер – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5446-6. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454466.html>
9. Мазо Г. Э. Депрессивное расстройство [Электронный ресурс] / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
10. Белялов Ф. И. Психосоматика [Электронный ресурс] / Ф. И. Белялов – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-5074-1. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450741.html>
11. Щербак Е.А. Депрессия и алкоголизм клинико-социальные взаимоотношения [Электронный ресурс] / Е.А. Щербак, В.А. Куташов, Ю.П. Сиволап. – М.: Ритм, 2018. 177 с. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32820649>

[D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5+%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE.pdf](#)

6. Проект клинических рекомендаций «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста», 2020. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/download/5142?view=1&name=23-10+%D0%9A%D0%A0%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5+%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5.pdf>

7. КР111 – Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя. 2018. Режим доступа: <https://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/957>

8. КР611 – Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние). 2018. Режим доступа: <https://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/938>

9. КР161 – Клинические рекомендации: Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Синдром зависимости от психоактивных веществ. 2018. Режим доступа: <https://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/956>

Нормативные правовые документы

1. Федеральный закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании от 02.07.1992 N 3185-1 (с изменениями на 8 декабря 2020 года). Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9003321>

2. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» (с изменениями и дополнениями 14 сентября 2016 г., 5, 14 июля, 16 декабря 2017 г., 30 ноября 2018 г., 9 ноября 2019 г., 17 июня 2020 г). Режим доступа: <https://base.garant.ru/70257186/>

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями на 21 февраля 2020 года). Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902355054>

4. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/3/stranitsa-992/prikaz-minzdrava-rossii-ot-20-06-2013-n-388n-red-ot-21-02-2020-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-skoroy-v-tom-chisle-skoroy-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>

5. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9156-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-2-dekabrya-2014-g-796n-ob-utverzhdenii-polozheniya-ob-organizatsii-okazaniya-spetsializirovannoy-v-tom-chisle-vysokotekhnologichnoy-meditsinskoy-pomoschi>

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.04.2010 № 225 (ред. от 15.03.2011) «Об утверждении порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.05.2010 № 17129). <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=179396>

7. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 08.04.1998 № 108 «О скорой психиатрической помощи». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_94956/

8. Федеральный Закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «О наркотических средствах и психотропных веществах». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12107402/>

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 № 522 (с изменениями на 24 ноября 2014 года) «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9005795>

10. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901876228>

11. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=221437>

Базы данных и информационные справочные системы

Доступ к электронным библиотекам и базам данных осуществляется через «Единое окно удаленного доступа к электронным ресурсам». Адрес для работы: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/> для зарегистрированных пользователей

- EastView Information Services (ИБИС.Подписка на периодические издания)
- eLIBRARY.RU
- ЭБС "Консультант студента"
- Электронная медицинская библиотека "Консультант врача"
- Анонс научно-медицинских конференций ("Консультант врача")
- ЭБС "Book-Up"
- ЭБС "Лань"
- ЭБС "BOOK.ru"
- ЭБС "Юрайт"(старая платформа)
- ЭБС "Юрайт"(новая платформа)
- Медицинское информационное агентство (МИА)
- Национальная Электронная библиотека нэб.рф
- Polpred.com

Зарубежные базы данных:

- American Heart Association Journals (access until 14.01.2020)
- ScieceDirect
- ClinicalKey
- MEDLINE Complete EBSCO Publishing
- Nature Publishing
- Science
- Scopus
- SpringerLink
- zbMATH (математика)
- Wiley Online Library
- Web of Science

Открытые базы данных:

– Российская Государственная Библиотека (РГБ) режим доступа: <https://www.rsl.ru/>

– [Федеральная электронная медицинская библиотека \(ФЭМБ\)](http://www.femb.ru/feml/) режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>

- PsyJournals.ru – российская база научных и научно-практических периодических изданий по широкому спектру актуальных проблем психологической науки, практики и образования. режим доступа: <https://psyjournals.ru/>
- Consilium-Medicum — журнальная коллекция издательского холдинга «Медиа Медика» режим доступа: <http://con-med.ru/>
- Национальная электронная библиотека (НЭБ) режим доступа: <http://нэб.рф>
- Интернет-версия СПС «Консультант Плюс» режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
- ФИПС (Федеральный институт промышленной собственности) — база патентов РФ режим доступа: <https://www1.fips.ru/>
- PubMed — версия крупнейшей библиографической базы Medline <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- PubMed Central — открытая полнотекстовая база Национальной Американской Медицинской Библиотеки <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
- Directory of Open Access Journals (DOAJ) — открытая библиографическая база периодики по различным дисциплинам. <https://doaj.org/>
- Сайт Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/ru>
- Кокрейновское (Кокрановское) сотрудничество <https://www.cochrane.org/>
- Академия Google (Google Scholar) — приложение от компании Google, осуществляющее поиск рецензированных научных статей, обзоров, монографий и учебников <https://scholar.google.ru/>
- Espacenet — сервер Евразийского патентного ведомства <https://ea.espacenet.com/>
- United States Patent and Trademark Office — база патентов США <http://patft.uspto.gov/>