

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП   
по программе ординатуры  
31.08.21 Психиатрия-наркология  
д.м.н., проф. Солдаткин В.А.  
«29» 08 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
высшего образования  
подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры 31.08.21 Психиатрия-наркология  
(квалификация врач-психиатр-нарколог)**

Ростов-на-Дону  
2023 год.

Рабочая программа государственной итоговой аттестации высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры «психиатрия-наркология» по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология рассмотрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол от 05.05.2023 г. № 18

Зав. кафедрой  Солдаткин В.А.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«19» 08 2023 г.  Кравченко И.А.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ**

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

**3.2 Объектами профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**3.3 Виды профессиональной деятельности**, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

**3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:**

### **профилактическая деятельность:**

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

### **диагностическая деятельность:**

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

### **лечебная деятельность:**

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;

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

**реабилитационная деятельность:**

- ✓ проведение медицинской реабилитации;

**психолого-педагогическая деятельность:**

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

**организационно-управленческая деятельность:**

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

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

***Универсальные компетенции (УК-):***

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

***профессиональные компетенциями (далее – ПК):***

**профилактическая деятельность:**

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и

- условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (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 взрослого населения и подростков (ПК-4);

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

**реабилитационная деятельность:**

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

**психолого-педагогическая деятельность:**

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

**организационно-управленческая деятельность:**

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Цель:** установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.21 Психиатрия-наркология.

**Задачи:** Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

## ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.21 Психиатрия-наркология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра-нарколога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

**Целью ГИА** является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

**Задачи ГИА:** проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.21 Психиатрия-наркология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.21 Психиатрия-наркология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Депрессивный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
2. Особенности психических расстройств при опухолях головного мозга: клинические проявления, лечение.
3. Делириозный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
4. Психические расстройства при СПИДе: патолого-анатомические особенности, клиника, развитие, прогноз. Типирование по МКБ-10
5. Травматическая болезнь головного мозга: клиника, динамика, терапия. Типирование по МКБ -10
6. Маниакальный синдром: психопатологическая структура, варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
7. Дизморфоманический синдром: психопатологическая структура, варианты, клиническое и социальное значение
8. Лобно-височная деменция: клинико-диагностические характеристики.

9. Психические расстройства в рамках экзогенного типа реакций: концепция К. Бонгеффера, общие клинические признаки, варианты развития и синдромотаксиса, классификация.
10. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных веществ
11. Шизофрения, непрерывно-текущая форма, основные признаки, клинические варианты, стереотип развития, принципы лечения. Типирование по МКБ-10
12. Шизофрения, шубообразный тип течения, клинико-динамическая модель, лечение.
13. Побочные явления и осложнения при применении атипичных нейролептиков
14. Энцефалопатия Гайе-Вернике и Корсаковский синдром: клинико-патогенетическая общность. Терапия
15. Диагностика шизофрении по Крепелину, Блейлеру, Шнайдеру, Снежневскому.
16. Психогенные психические расстройства. Критерии Ясперса. Классификация. Типирование по МКБ-10
17. Истерические психозы: диагностические критерии, клинические варианты, лечение, типирование по МКБ -10.
18. Акцентуации характера: классификация, социальное и медицинское значение
19. Ноотропы: классы, особенности выбора
20. Биполярное аффективное расстройство: определение, клинические варианты, лекарственный патоморфоз, лечение. Типирование по МКБ -10
21. Традиционная (по Делэй и Деникер) и современная (NBN) классификация психотропных препаратов
22. Паническое расстройство, структура, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение, прогноз, лечение
23. Психотерапия: определение, основные виды
24. Ларвированные депрессии: клинические варианты, лечение, дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями. Типирование по МКБ-10.
25. Метод одномоментной отмены психотропных препаратов: показания, техника.
26. Парафренный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение
27. Современные методы купирования психомоторного возбуждения
28. Возможные цели и задачи психофармакотерапии. Принципы достижения поставленных целей («интенсивной терапии» и «минимальной достаточности»)..
29. Шизоидное расстройство личности: клиническая картина, типирование по МКБ-10
30. СИОЗС: препараты, выбор
31. Синдром большой наркоманический. Структурные части. Выраженность структурных частей на различных стадиях болезни зависимого поведения.
32. Конопля и спайсы: сходства и отличия опьянения
33. Изменение личности при хроническом алкоголизме, клиническое и социальное значение.
34. Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя, степени ее тяжести. Типирование по МКБ -10
35. Алкоголизм: стадии развития, клиническая картина, социальное значение. Типирование по МКБ-10.
36. Острая интоксикация, вызванная употреблением опиоидов, клинико-диагностические критерии по МКБ -10.
37. I (начальная) стадия алкоголизма: клиническая картина, медицинское и социальное значение. Типирование по МКБ-10.
38. II (развернутая) стадия алкоголизма: клиническая картина, медицинское и социальное значение. Типирование по МКБ-10.
39. III стадия алкоголизма: клиническая картина, медицинское и социальное значение. Типирование по МКБ-10.
40. Современные подходы к выбору лекарственных препаратов при зависимости

41. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления дизайнерских наркотиков
42. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных веществ
43. Метадоновая программа в лечении опиоидной зависимости: pro et contra.
44. Возрастные особенности алкоголизма. Алкоголизм у женщин, особенности клинической картины, медицинское и социальное значение
45. Соматические и неврологические осложнения при алкоголизме, клиническое и социальное значение
46. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние) клинко-диагностические критерии по МКБ-10.
47. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
48. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей, клинко-диагностические критерии по МКБ-10
49. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов и спайсов
50. Терапия табачной зависимости
51. Делирий: психопатологическая структура, этапы развития, клиническое и социальное значение
52. Болезни зависимого поведения: клинко-динамическая модель развития
53. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов
54. Опьянение опиатами
55. Клиника опиоидной зависимости
56. Наркомания, токсикомания: различия
57. Опьянение барбитуратами.
58. Клиника барбитуровой зависимости
59. Опьянение дезоморфином
60. Клиника дезоморфиновой зависимости.
61. Клиника эфедриновой зависимости
62. Современные психостимуляторы
63. Опьянение экстази
64. Опьянение амфетаминовое

## **ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

### **Задачи 1 уровня:**

#### **Задача 1:**

Больной сообщает о возникновении внезапных приступов страха, неприятных ощущений в области сердца одышки, тремора, головокружения. Сообщает, что последние несколько месяцев стал избегать людных мест, общественного транспорта, очередей. Как можно описать данное состояние?

Ответ: паническая атака в рамках генерализованного тревожного расстройства или депрессии

#### **Задача 2:**

Пациентка жалуется на снижение настроения, описывает его как подавленное, отмечает, что затруднено запоминание, стала рассеянной, считает, что ответственна за проблемы, возникающие в семье и на работе.

Какие психопатологические проявления при этом врач должен предполагать? Как типизируется данный синдром в случае выявления или не выявления иных проявлений?

**Задача 3:**

Пациентка сообщает, что ей угрожает опасность со стороны коллег, «поняла» это по двусмысленным взглядам и подозрительному перешептыванию.

Наличие каких психопатологических симптомов при этом следует уточнить?

**Задача 4:**

Пациент утверждает, что его мыслями и действиями управляют с помощью лазера из космических ракет. Предполагаемый симптом и синдром. Наличие каких психопатологических проявлений следует уточнить?

**Задача 5:**

Пациент во время завтрака внезапно «отключился», пролил на себя горячий чай. Наблюдалось покраснение лица, мидриаз. Легкое подергивание лицевой мускулатуры. Через 15 секунд пришел в себя, не помнил, что произошло, не понимает, почему одежда мокрая. Типируйте проявления.

**Задачи 2 уровня:****Задача 1:**

Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз.

Больной К., 16 лет. Из непьющей семьи. С детства был хилым (искусственное вскармливание), худеньким, медленно рос, в 7 лет из-за слабого физического развития не взяли в школу. Часто болел ангинами. Воспитание было необычным: нежный, ласковый отец и довольно суровая мать. В младших классах под контролем отца неплохо учился. Отличался трусливостью, дружил с мальчиком, который его защищал. Боялся воров и бандитов. Когда ему было 11 лет, скоропостижно скончался его отец. Не прошло и года, как на его глазах погиб его друг и защитник под автомашиной, с которым с детства проводил все свое время. С 13 лет резко изменился: стал грубым, не слушался мать, забросил учебу, прогуливал школьные занятия. Сдружился с физически сильным второгодником, тот втянул его в компанию выпивающих подростков. С ними стал охотно и часто пить вино для «веселья» (водку пить избегал). Раз – два в неделю являлся домой пьяным. Чтобы оторвать от компании – мать отправила его в другой город, к деду. Учился там в 8 – м классе. Не найдя себе собутыльников в школе, завел себе друзей среди уличных подростков, снова стал выпивать. Возвращенный дедом к матери, совсем «сорвался». Все время тянуло на выпивки, искал любую компанию, чтобы выпить вина. Для опьянения стала требоваться большая доза спиртного. Исчез рвотный рефлекс при передозировке. Выпивал уже по бутылке вина в один прием. Перед госпитализацией последнюю неделю пил ежедневно. Попал в вытрезвитель. Помещенный в наркодиспансер для лечения, быстро вступил контакт с асоциальными подростками. Мать встречал холодно. Реальных планов на будущее не имел. Соглашался где –нибудь работать «раз надо».

**Ответ:** Алкоголизм, 1 стадия. Психопатия умеренной степени, неустойчивого типа.

**Задача 2:**

Проанализируйте анамнестические сведения и дайте трактовку случая:

Обследуемый 18 лет, слесарь. Впервые попробовал спиртное в компании соседей – ровесников в 12 лет, испытал выраженную тошноту – рвотную реакцию, после чего решил никогда больше не употреблять алкоголь. Однако, в виду того, что рос тихим и неуверенным в себе ребенком, не смог отказать тем же ребятам, вновь попробовал спиртное. Таким образом, пытаясь добиться признания асоциальных подростков, начал пить и курить в их компании 2 – 3 раза в неделю. Внешние признаки опьянения выражены были умеренно. Поведение в состоянии опьянения в целом упорядоченное. Не опохмелялся. Несколько раз было амнестическое опьянение, когда оставался дома один на сутки. С 14 лет стал быстрее пьянеть, внешние признаки опьянения стали грубо выраженными, в состоянии опьянения

стал засыпать. Несмотря на скандалы с родителями и изменение картины опьянения, количество употребляемого алкоголя не уменьшал. 2 года назад был госпитализирован в инфекционное отделение с гепатитом А. Лечащий врач, по окончании курса лечения заверил, что пить нельзя категорически, иначе можно лишиться здоровья. С этого времени практически не пьет, позволяя себе раз в год по бокалу шампанского.

**Ответ:** у лица с привычной формой пьянства, на 3 этапе возникло соматическое заболевание, которое привело к практически полному отказу от спиртного.

### **Задача 3:**

Оцените состояние по трем статусам и дайте нозологическое предположения:

Обследуемый 16 лет, учащийся. Психический статус: в контакт вступает охотно. Склонен к многословности с чертами развязности в поведении. Говорит, что практически не употребляет алкоголь. Тем не менее, браврирует, что может выпить 0,5 л водки и даже больше в любой компании, не опьянев. Опохмеление отрицает. Жалоб на здоровье никаких. Госпитализацию объясняет тем, что уступил требованиям матери, «не хотел с ней ссориться». В отделении режим не нарушает, выполняет назначения врача. Легко внушаем и соглашается на любые предложения. На сеансах групповой психотерапии стремится выставить себя в лучшем свете, обо всем говорит с легкостью. Соматически: в легких везикулярное дыхание, тоны сердца чистые, несколько приглушены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичные, удовлетворительного наполнения. АД - 125/75 мм.рт.ст. Печень и селезенка не пальпируется.

Неврологический статус: сухожильные рефлексы равномерно оживлены с расширением рефлексогенных зон.

**Ответ:** имеют место признаки 1 стадии (начальной) алкоголизма:

По психическому статусу: признаки морально – нравственного снижения личности с явлениями анозогнозии.

По соматоневрологическому статусу: признаки повышенной возбудимости периферической нервной системы.

### **Задача 4:**

Оцените психическое состояние и какова лечебная тактика.

В приемный покой психиатрической больницы в 4ч утра был доставлен больной Г., 17 лет. По имеющимся сведениям, от матери, злоупотребляет алкоголем последние 1,5 года. Заболел остро, три часа тому назад, после того, как застала больного, сидящим в подъезде и выпивающим из горлышка бутылки. Была вызвана скорая помощь в связи с неправильным поведением, не спал, был возбужден, «заговаривался», ползал по лестничной площадке. В приемном покое дезориентирован, испытывает зрительные галлюцинации, отрывочные бредовые идеи преследования, страх, тревогу. Находится в состоянии психомоторного возбуждения. Жалуется на тошноту, боли в животе, отмечаются фибриллярные подергивания век, мышц лица, миоз, гипергидроз, гиперсаливация. АД – 130/90 мм.рт.ст. Температура – 37,2С.

**Ответ:** острый алкогольный психоз (делирий). Лечение – купирование возбуждения (оксипутират натрия), транквилизаторы, дезинтоксикационная терапия в сочетании с витаминами группы В, ноотропы.

### **Задача 5:**

Квалифицируйте состояние и поставьте нозологический диагноз. Больной 17 лет, учащийся, пробное употребление алкоголя в 11 лет, когда в компании друзей попробовал выпить вина. Состояние опьянения понравилось. Начал выпивать 1 –2 раза в неделю, утратился рвотный рефлекс, через 1,5 года почувствовал, что не получает удовлетворения от вина, перешел на водку, пил до 200 – 300 мл за один прием. Год назад появились запои до 1 недели, тогда же после одного из запоев, услышал голос соседа из – за стены, который укорял его за

чрезмерное употребление алкоголя, за вред, который он причиняет семье и себе. Утром голос исчез. Настоящему заболеванию предшествовал двухнедельный запой. Убежал от матери, жил у друга, также злоупотребляющего алкоголем. Был на улице, когда услышал голос матери, которая просила его о помощи, говорила, что на нее напал все тот же сосед. Больной бросился к группе людей, стоящих на улице с просьбой о помощи, утверждая, что его мать умирает. Была вызвана специальная психиатрическая бригада.

При осмотре: ориентирован, утверждает, что здоров. Слышит мужские и женские голоса, которые называют его пьяницей, грозят смертельной казнью. Другие голоса защищают его, приглашают выпить. Испытывает страх, боится, что с ним расправятся. После госпитализации и назначения терапии состояние больного стало улучшаться. Исчезли голоса и страх, появилась критика к своему состоянию. В то же время, обнаруживал внушаемость, легкость в оценках, хвастливость и склонность к неуместным шуткам. Соматически – без патологии.

**Ответ:** алкогольный галлюциноз. Хронический алкоголизм, 2 стадия. Лечение – нейролептики, транквилизаторы, витаминотерапия группы В, С.

## Тесты

### 1. К видам психиатрии не относится:

- а) клиническая
- б) пограничная
- в) криминальная
- г) эволюционная

### 2. Творцом русской судебной психиатрии, как самостоятельной научной дисциплины, был:

- а) В.М. Бехтерев
- б) С.С. Корсаков
- в) В.А. Гиляровский
- г) В.П. Сербский

### 3. Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно:

- а) по просьбе родственников больного
- б) добровольно
- в) по решению суда
- г) по требованию органов правопорядка

### 4. Сам по себе диагноз психического расстройства:

- а) не является юридически значимым обстоятельством и не влечет наложения на гражданина никаких правовых ограничений
- б) накладывает на гражданина правовые ограничения
- в) частично накладывает на гражданина правовые ограничения
- г) нет правильного ответа

### 5. Выбор человека делают свободными такие высшие ценности личности, как:

- а) рефлексия, понимание социального значения своих действий
- б) саморефлексия
- в) самоанализ
- г) темперамент

### 6. Расстройство волевой регуляции значимо на этапе:

- а) анализа своих возможностей:
- б) оценки результата

- в) моделирование значимых условий
- г) выбора альтернатив и реализации решения

#### **7. Понятие «психическое здоровье»**

- а) Предполагает отсутствие жалоб пациента на наличие психических расстройств
- б) Является частью понятия «ментального» здоровья
- в) Согласно определению ВОЗ, не входит в широкое понятие «здоровье»
- г) Является субъективным понятием для каждой отдельно взятой личности

#### **8. Нозоцентризм**

- а) Является наиболее рациональным подходом к пониманию нормы и патологии в психиатрии
- б) Это мышление, ориентированное на поиск болезни или патологии
- в) Не способствует нарушению прав человека
- г) Это мышление, ориентированное на поиск только саногенных факторов

#### **9. Выберите два главных подхода в диагностике психических заболеваний:**

- а) Клинический и нормоцентризм
- б) Феноменологический и клинический
- в) Феноменологический и нозоцентризм
- г) Нормоцентризм и нозоцентризм

#### **10. Выберите верную последовательность этапов диагностики в психиатрии:**

- а) Определение симптомов, оценка динамики психических расстройств, синдромальная оценка психического статуса, нозологический диагноз (первичный), нозологический диагноз (полный, методический, индивидуальный, окончательный).
- б) Определение симптомов, нозологический диагноз (первичный), синдромальная оценка психического статуса, оценка динамики психических расстройств, нозологический диагноз (полный, методический, индивидуальный, окончательный).
- в) Синдромальная оценка психического статуса, определение симптомов, оценка динамики психических расстройств, нозологический диагноз (первичный), нозологический диагноз (полный, методический, индивидуальный, окончательный).
- г) Определение симптомов, синдромальная оценка психического статуса, оценка динамики психических расстройств, нозологический диагноз (первичный), нозологический диагноз (полный, методический, индивидуальный, окончательный).

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

### Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках

подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	--	---	--

### Критерии оценивания форм контроля.

#### Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полной раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

#### Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать	логичность и последовательность ответа

		<b>ВЫВОДЫ</b>	
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

*Ситуационных задач:*

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно

Менее 71

неудовлетворительно

**ФОРМА БИЛЕТА ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
(СОБЕСЕДОВАНИЕ)**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен  
по образовательной программе высшего образования -  
программе ординатуры 31.08.21 «Психиатрия-наркология»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

Номер задания	Содержание задания
1.	<p>Делириозный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение</p> <p>Пациент Н., 39 лет. 8 июля 1980 года в состоянии алкогольного опьянения на своем мотоцикле «Урал» в ночное время (1 час ночи) ехал со свадьбы. Врезался в бетонный отбойник, получил тяжелую сочетанную травму: трещины и переломы нескольких ребер (без смещения и пневмоторакса), а также перелом берцовых костей левой ноги. При этом сознания не терял (находился в шлеме). Был доставлен в хирургическое отделение Багаевской ЦРБ, прооперирован под общим наркозом без осложнений во время операции. Пришел в сознание после наркоза через 6 часов. Наркологический анамнез не собирался (только в последующем выяснилось, что больной ранее провел один год в ЛТП). Был в ясном сознании, немного оглушен, резко астенизирован, жаловался на выраженные трудности при дыхании из-за фиксирующей повязки на грудной</p>

	<p>клетке. Днем дремал. Вечером стал суетливым, постоянно звал медсестру, так как «одному было тяжело». На ночь была сделана инъекция феназепама, больной заснул, но примерно в 12 часов ночи проснулся, стал резко возбужденным, выдернул стальную спицу из аппарата Елизарова в ране на ноге, стал бегать (!) по коридору, громко кричать, что вокруг черти, которые его хотят убить, озирался, затыкал уши кусками ваты. Затем выбросился в окно хирургического отделения со второго этажа, упал на газон, чудом не получив дополнительных травм. Был с огромным трудом фиксирован, попытки успокоения с помощью имеющихся в районной больнице нейролептиков и транквилизаторов были неудачными, однако после дачи смеси Попова (фенобарбитал 50 мг+ разведенный пополам медицинский спирт) через 20 минут резко снизилось психотическое возбуждение, пациент заснул.</p> <p>Вопрос: ведущий психопатологический синдром? Нозологический диагноз по МКБ-10?</p>
2.	<p>Клиника опийной зависимости</p> <p>Пациент Л. 24 лет. Успешный менеджер, знает 3 иностранных языка, получает высокую зарплату в компании, выпускающей автозапчасти. Под давлением родных, подозревающих его в употреблении наркотических средств, согласился на консультацию психиатра-нарколога в частном центре с целью доказать свою «невинность». Со слов родных за последние 6 месяцев изменился в поведении: большую часть времени находится в раздраженно-недовольном состоянии, жалуется на частые боли в области кишечника, иногда злобен. Несколько раз без объяснений пропускал рабочие дни, однократно был уличен в подделке платежных документов, но конфликт был погашен отцом, руководителем компании. Неожиданно продал свой дорогостоящий автомобиль, обманув родных, что автомобиль попал в аварию и не подлежит восстановлению. Несколько раз «простужался» - был тяжелый насморк, постоянно чихал, был тяжелый понос, совершенно не спал. Родная тетя пациентка врач поставила ему диагноз «рецидивирующего кишечного гриппа».</p> <p>Эти состояния длились несколько дней, практически всегда проходили после того, как пациент получал в почтовый ящик какие-то мелкие бандероли. Со слов гражданской жены только в эти дни у пациента проявляется либидо. Она же дважды видела остатки какого-то порошка белого цвета на воротнике рубашки. Родные заметили, что в последнее время у пациента часто бывает раздражения в области носовых ходов, он в день использует до двух-трех флаконов нафтизина. В беседе пациент спокоен, уравновешен, шутит. Заявляет, что родные «преувеличивают», уходит от ответов на конкретные вопросы. Заявляет, что он никакой не наркоман, в доказательство предьявляет предплечья без следов инъекции. Категорически, с неожиданной экстрапунитивной реакцией заявляет, что не будет сегодня сдавать мочу и/или кровь на анализ, но готов это сделать не ранее, чем через трое суток.</p> <p>Вопрос: есть ли признаки употребления, злоупотребления или зависимости (и какой стадии, если есть) от какого-то психотропного или наркотического вещества? Если есть, то о каком веществе следует думать?</p>

## VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 6.1. Основная литература.

1. Наркология: практическое руководство для врачей/ П.Д. Шабанов: - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2003. -560 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
2. Наркология: практическое руководство для врачей / П.Д. Шабанов 2-е изд., перераб. и доп.: - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.

### 6.2. Дополнительная литература.

1. Наркологическая превентология: руководство / П.И. Сидоров. - изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2006. – 720 с. (1 экз)
2. Аддиктивное влечение / В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин. – Москва: МЕДпресс-информ, 2012. – 264 с. (1 экз)
3. Алкоголизм, наркомании, токсикомании: учебное пособие для медицинских вузов / Л.М. Барденштейн, Н.П. Герасимов, Ю.Б. Можгинский [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 64 с. (6 экз) - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
4. Подростковая наркология: руководство для врачей / И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденова. – Москва: МИА, 2008. – 256 с. (1 экз)
5. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
6. Каннабинол и алкоголь. Психопатология расстройств (клинический патоморфоз делирия) / Г.Ф. Колотилин. - Хабаровск: Изд-во ГУЗ КПБ, 2010. - 247 с. (1 экз)
7. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов. / под ред. В.С. Моисеева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 480 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
8. Бухановский А.О. Общая психопатология: атлас к пособию для врачей / А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013 — 389 с. (2 экз)

### 6.3. Интернет-ресурсы

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
2	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5	<b>Freedom Collection</b> [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
6	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a>	Доступ неограничен
7	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://femb.rucml.ru/femb/">http://femb.rucml.ru/femb/</a>	Открытый доступ
8	<b>Архив научных журналов / НЭИКОН.</b> - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
9	<b>КиберЛенинка :</b> науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
10	<b>МЕДВЕСТНИК.</b> Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
11	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
12	<b>National Library of Medicine (PubMed).</b> - URL: <a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
13	<b>Directory of Open Access Journals :</b> полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>	Открытый доступ
14	<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Открытый доступ
15	<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Открытый доступ
16	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
17	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед. портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
18	<b>ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.</b> - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
19	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
20	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
21	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
22	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	Открытый доступ
23	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ

