

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

Руководитель ООП 
по программе ординатуры
31.08.20 Психиатрия»
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 31.08.20 Психиатрия»
(квалификация врач-психиатр)

Ростов-на-Дону
2023 г.

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20
Психиатрия рассмотрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии ФПК и ППС
ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.

Протокол от 05.05.2023 г. № 18

Зав. кафедрой


В.А. Солдаткин

Директор библиотеки: «Согласовано»

«19» 03 2023 г.


И.А. Кравченко

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 и санаторно-курортного лечения;

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(далее – 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 компетенции (далее – ПК):

- ✓ 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);
- ✓ 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 31.08.20 «Психиатрия».

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 31.08.20 Психиатрия осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра 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 31.08.20 Психиатрия 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 31.08.20 Психиатрия.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.20 Психиатрия

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

Блок № 1. Общая психопатология

1. Депрессивный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
2. Сумеречные состояния сознания: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальный диагноз, клиническое и судебно-психиатрическое значение
3. Делириозный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
4. Аментивный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
5. Кататонический синдром: варианты, психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
6. Маниакальный синдром: психопатологическая структура, варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
7. Психомоторное возбуждение, разновидности, клиническое и социальное значение
8. Дисморфоманический синдром: психопатологическая структура, варианты, клиническое и социальное значение
9. Ипохондрический синдром: психопатологическая структура, варианты, общемедицинское и социальное значение
10. Синдромы непароксизмального выключения сознания: клиника, динамика, клиническое, общемедицинское и социальное значение
11. Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
12. Параноидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
13. Паранойальный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
14. Психомоторное торможение, разновидности, клиническое и социальное значение

15. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
16. Синдром психосенсорных расстройств: клинические варианты, клиническое значение.
17. Истерический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
18. Обсессивно-фобический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
19. Делирий: психопатологическая структура, этапы развития, клиническое и социальное значение
20. Врожденный психический дефект (олигофрения): определение, этиология, клинические варианты, диагностическое значение
21. Деменция: определение, критерии, классификация (Блейхер), клинические варианты, диагностическое значение
22. Онейроидный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение.
23. Синдромы нарушенного сознания: критерии Ясперса, классификация, клиническое и социальное значение
24. Психоорганический синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение. Сходства и отличия от деменции.
25. Парафренный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение
26. Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
27. Расстройства сексуального предпочтения (парафилии), клинико-диагностические критерии по МКБ-10
28. Детский аутизм (синдром Каннера, синдром Аспергера) : психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, типирование по МКБ - 10
29. Синдром дисморфомании: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
30. Синдром сенестопатоза: психопатологическая структура, клиническая характеристика сенестопатий, диагностическое значение, лечение
31. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
32. Синдром галлюциноза: психопатологическая структура, классификация галлюцинаций, клиническое и социальное значение
33. Приобретенный психический дефект, уровни тяжести негативной симптоматики, клиническое и социальное значение
34. Гебоидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
35. Синдром деперсонализации-дереализации: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение, типирование по МКБ -10. Отличия от психосенсорных расстройств.
36. Синдром отвергания пола. Структура по А.О. Бухановскому.
37. Синдром зависимости («большой наркоманический синдром»).
38. Аутизм. Клинико-психопатологическое описание.
39. Редкие психопатологические синдромы: синдром воплощенного присутствия, Инкуба, аутоперсонамнезии. Клиническое значение.
40. Астенический синдром. Клинические варианты. Гипо- и гиперстеническая форма. Церебрастения.

1. Шизофрения: определение, этиология, патогенез, патогенетическая терапия. Типирование по МКБ - 10
2. Шизофрения: распространенность, социальные аспекты, классификация А.В. Снежневского. Типирование по МКБ-10
3. Шизофрения, непрерывно-текущая форма, основные признаки, клинические варианты, стереотип развития, принципы лечения. Типирование по МКБ-10
4. Генерализованное тревожное расстройство: клинико-диагностические критерии по МКБ-10.
5. Шизофрения, шубообразный тип течения, клинико-динамическая модель, лечение. Типирование по МКБ-10
6. Шизофрения, рекуррентный тип течения, клиника, лечение. Типирование по МКБ - 10
7. Онейроидный приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, типы приступа, клиническое и социальное значение, терапия. Типирование по МКБ-10.
8. Диагностика шизофрении по Крепелину, Блейлеру, Шнайдеру, Снежневскому.
9. Психогенные психические расстройства. Критерии Ясперса. Классификация. Типирование по МКБ-10
10. Шизотипическое расстройство: диагностические критерии по МКБ -10, клиническая картина, социальное значение
11. Истерические психозы: диагностические критерии, клинические варианты, лечение, типирование по МКБ -10
12. Акцентуации характера: классификация, социальное и медицинское значение
13. Биполярное аффективное расстройство: определение, клинические варианты, лекарственный патоморфоз, лечение. Типирование по МКБ -10
14. Посттравматическое стрессовое расстройство, диагностические критерии по МКБ -10, клиническое и социальное значение, прогноз, лечение
15. Паническое расстройство, структура, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение, прогноз, лечение
16. Ларвированные депрессии: клинические варианты, лечение, дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями. Типирование по МКБ-10.
17. Эпилептическая болезнь: определение, классификация. Понятия: эпилептическая болезнь, судорожный синдром, судорожная реакция. Типирование по МКБ-10.
18. Психопатии. Клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Типирование по МКБ-10.
19. Фебрильная шизофрения: клиническая картина, диагностика, лечение. Типирование по МКБ-10.
20. Классификация эпилептических припадков. Психопатологическая структура первично-генерализованного припадков. Оказание первой помощи, принципы лечения. Типирование по МКБ-10.
21. Истерическое расстройство личности, клинико-диагностические критерии по МКБ -10
22. Подростковая шизофрения, особенности клинической картины, лечение, медицинское и социальное значение
23. Шизотипическое расстройство, клинико-диагностические критерии по МКБ - 10
24. Ананкастное расстройство личности, типирование по МКБ-10
25. Шизоидное расстройство личности: клиническая картина, типирование по МКБ-10
26. Эпилептические психозы: клинические варианты, психопатологическая структура, лечение. Типирование по МКБ-10.
27. Параноидная шизофрения: стереотип развития, клинико-диагностические критерии по МКБ-10
28. Эпилептический припадок, серия приступов, эпилептический статус. Дифференциально-диагностические критерии, основные принципы лечения эпи-статуса. Типирование по МКБ-10.

29. Гипотезы происхождения шизофрении. Основные версии. Кинуреновая концепция. Расстройства салиенса.
30. Депрессивный эпизод: клинико-диагностические критерии по МКБ-10. Клиническая характеристика степеней тяжести депрессивного эпизода
31. Диссоциативные (конверсионные) расстройства: клинико-диагностические критерии по МКБ-10. Виды диссоциативных расстройств.
32. Патоморфоз эндогенных психозов: основные варианты
33. Гипомания, маниакальный эпизод: клинико-диагностические критерии по МКБ-10. Клиническая характеристика маний без психотических и с психотическими симптомами.
34. Дифференциальная диагностика эндогенных (признаки эндогенности), психогенных (критерии Ясперса), соматогенных (критерии Шнайдера) психических расстройств.
35. Понятия: ремиссия (качественная, некачественная), интермиссия. Обострение, эксацербация, приступ.
36. Нозограммы шизофрении (по Ю.А. Кутявину; классификация А.В. Снежневского).
37. Нозограммы биполярного аффективного и рекуррентного депрессивного расстройств.
38. Дифференциальная диагностика шизофрении и биполярного аффективного расстройств.
39. Клиника фебрильной шизофрении. Дифференциация с энцефалитом и злокачественной нейролепсией.
40. Паническое расстройство: клиника, дифференциальная диагностика.

Блок № 3. Частная психиатрия

1. Болезнь Альцгеймера: клиническая картина, этапы развития, особенности деменции. Типирование по МКБ-10.
2. Особенности психических расстройств при опухолях головного мозга: клинические проявления, лечение
3. Изменение личности при хроническом алкоголизме, клиническое и социальное значение
4. Нейросифилис: патолого-анатомические и клинические формы, динамика, диагностика, лечение. Типирование по МКБ-10.
5. Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя, степени ее тяжести. Типирование по МКБ -10
6. Острые и хронические психические расстройства при отравлениях промышленными и бытовыми химическими веществами (окись углерода, ртуть, свинец, тетраэтилсвинец) клиника, особенности развития, исходы. Типирование по МКБ -10
7. Алкоголизм: стадии развития, клиническая картина, социальное значение. Типирование по МКБ-10.
8. Психические расстройства при СПИДе: патолого-анатомические особенности, клиника, развитие, прогноз. Типирование по МКБ-10.
9. Травматическая болезнь головного мозга: клиника, динамика, терапия. Типирование по МКБ -10
10. Острая интоксикация, вызванная употреблением опиоидов, клинико-диагностические критерии по МКБ -10
11. Психические расстройства при заболеваниях печени и почек, клиническая картина, лечение. Типирование по МКБ -10
12. I (начальная) стадия алкоголизма: клиническая картина, медицинское и социальное значение. Типирование по МКБ-10.
13. II (развернутая) стадия алкоголизма: клиническая картина, медицинское и социальное значение. Типирование по МКБ-10.

14. Психические расстройства периода беременности, лактации и родов. Типирование по МКБ-10. Сравнительная оценка безопасности лекарственных препаратов во время беременности.
15. Психические расстройства при туберкулезе, психопатологическая картина, особенности клиники при сочетании туберкулеза с алкоголизмом, подходы к лечению, организация помощи. Типирование по МКБ-10.
16. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга: клиническая картина, лечение. Сосудистые психозы.
17. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления дизайнерских наркотиков
18. Нервная анорексия: клиника, диагностика, лечение. Типирование по МКБ-10.
19. Психические расстройства при эндокринопатиях. Типирование по МКБ-10.
20. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных веществ
21. Возрастные особенности алкоголизма. Алкоголизм у женщин, особенности клинической картины, медицинское и социальное значение
22. Соматические и неврологические осложнения при алкоголизме, клиническое и социальное значение
23. Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние) клинико-диагностические критерии по МКБ-10.
24. Соматические и неврологические нарушения при алкоголизме
25. Психические расстройства при опухолях теменной и височной доли головного мозга, клиническое и социальное значение. Типирование по МКБ-10.
26. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей, клинико-диагностические критерии по МКБ-10
27. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов и спайсов
28. Психические расстройства при опухолях лобной доли головного мозга, клиническое и социальное значение. Типирование по МКБ-10
29. Психические расстройства при прогрессирующем параличе: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Типирование по МКБ-10.
30. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов
31. Лобно-височная деменция: клинико-диагностические характеристики.
32. Современные психометрические шкалы: роль и место в клинической психиатрии.
33. Болезни зависимого поведения: клинико-динамическая модель развития
34. Психические расстройства в рамках экзогенного типа реакций: концепция К. Бонгеффера, общие клинические признаки, варианты развития и синдромотаксиса, классификация
35. Деменция при болезни Альцгеймера, клинико-диагностические критерии по МКБ -10. Дифференциация с сосудистой деменцией.
36. Ранний и поздний варианты болезни Альцгеймера
37. Игровая зависимость (патологический гемблинг): клинико-динамическая характеристика.
38. Педофилия. Критерии Брауна-Гриффитса. Критерии по МКБ-10.
39. Гендерные особенности шизофрении
40. Гендерные особенности депрессии.

Блок № 4. Лечение

1. Современные подходы к лечению депрессий
2. Биологическая терапия эндогенных психозов: инсулинотерапия
3. Биологическая терапия эндогенных психозов: электросудорожная терапия
4. Биологическая терапия эндогенных психозов: разгрузочно-диетическая терапия

5. Инсулинотерапия шизофрении: преодоление резистентности к инсулину. Купирование затяжной комы.
6. Интенсивные методы лечения эндогенных психозов.
7. Преодоление фармакорезистентности у больных эндогенными психозами
8. Преодоление фармакорезистентности у больных эндогенными депрессиями
9. Современные подходы к лечению эпилепсии
10. Современные подходы к лечению болезней зависимого поведения
11. Типичные и атипичные нейролептики: сходства и различия, показания к применению
12. Нейролептики пролонгированного действия: показания и противопоказания к применению.
13. Побочные явления и осложнения при применении типичных нейролептиков
14. Побочные явления и осложнения при применении атипичных нейролептиков
15. Злокачественный нейролептический синдром
16. Антидепрессанты: поколения, классы, особенности выбора
17. Побочные явления и осложнения при терапии антидепрессантами
18. Серотониновый синдром
19. Нормотимики: классы, особенности выбора
20. Побочные явления и осложнения при терапии нормотимиками
21. Ноотропы: классы, особенности выбора
22. Традиционная (по Делэй и Деникер) и современная (NBN) классификация психотропных препаратов.
23. Современные подходы к терапии деменции.
24. Психотерапия: определение, основные виды
25. Метод одномоментной отмены психотропных препаратов: показания, техника
26. Метод депривации сна: показания, техника
27. Современные методы купирования психомоторного возбуждения
28. Возможные цели и задачи психофармакотерапии. Принципы достижения поставленных целей («интенсивной терапии» и «минимальной достаточности»).
29. Антиквейпинговая терапия с доказательной эффективностью.
30. Транквилизаторы: классы, особенности применения.
31. Современные психостимуляторы
32. СИОЗС: препараты, выбор.
33. СИОЗСН: препараты, выбор.
34. Трициклические антидепрессанты: препараты, выбор.
35. Норадренергические антидепрессанты (НАССА): препараты, выбор.
36. Мелатонинэргические антидепрессанты: препараты, выбор.
37. Метаболический синдром как осложнение нейролептической терапии. Клиника, коррекция.
38. Синдром гиперпролактинемии как осложнение нейролептической терапии. Клиника, коррекция.
39. Купирование эпилепсии.
40. Аугментация терапии антидепрессантами: способы.

Блок № 5. Психиатрия и право

1. Закон РФ о психиатрической помощи. Диспансерное наблюдение
2. Закон РФ о психиатрической помощи. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке
3. Закон РФ о психиатрической помощи. Виды госпитализации в психиатрический стационар. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

4. Закон РФ о психиатрической помощи. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя
5. Закон РФ о психиатрической помощи. Виды амбулаторной психиатрической помощи, диспансерное наблюдение.
6. Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: основные положения
7. Закон РФ о психиатрической помощи. Выписка из психиатрического стационара
8. Закон РФ о психиатрической помощи. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара
9. Закон РФ о психиатрической помощи. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах
10. Закон РФ о психиатрической помощи. Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке
11. Закон РФ о психиатрической помощи. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи
12. Гарантии и льготы врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и иному персоналу, участвующему в оказании психиатрической помощи
13. Закон РФ о психиатрической помощи. Виды амбулаторной психиатрической помощи
14. Закон РФ о психиатрической помощи. Основания для помещения в психиатрический стационар в недобровольном порядке
15. Закон РФ о психиатрической помощи. Основания для госпитализации в психиатрический стационар
16. Закон РФ о психиатрической помощи. Постановление суда по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке. Продление госпитализации в недобровольном порядке
17. Закон РФ о психиатрической помощи. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке
18. Закон РФ о психиатрической помощи. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре. Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера
19. Закон РФ о психиатрической помощи. Права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения и обязанности администрации этих учреждений
20. Закон РФ о психиатрической помощи. Основание и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения
21. Закон о психиатрической помощи. Принудительные меры медицинского характера. Основания для применения принудительных мер медицинского характера. Цели применения и виды принудительных мер
22. Уголовный Кодекс РФ. Незаконное помещение в психиатрический стационар
23. Понятие невменяемости, ограниченной вменяемости. Медицинский и юридический критерии.
24. Основные этические положения психиатрии. Психология взаимоотношений (“врач - врач”, “врач - больной”, “врач - медсестра”, “врач - родственник больного”)
25. Закон РФ о психиатрической помощи. Права лиц, страдающих психическими расстройствами
26. Закон РФ о психиатрической помощи. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.
27. Закон РФ о психиатрической помощи. Принудительные меры медицинского характера
28. Закон РФ о психиатрической помощи. Судебно-психиатрическая экспертиза

29. Закон РФ о психиатрической помощи. Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантированные государством
30. Закон РФ о психиатрической помощи. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи
31. Закон РФ о психиатрической помощи. Психиатрическое освидетельствование
32. Закон РФ о психиатрической помощи. Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантированные государством
33. Закон РФ о психиатрической помощи. Понятие врачебной тайны при оказании психиатрической помощи
34. Закон РФ о психиатрической помощи. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами
35. Закон РФ о психиатрической помощи. Согласие на лечение
36. Закон РФ о психиатрической помощи. Отказ от лечения.
37. Закон РФ о психиатрической помощи. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания.
38. Закон РФ о психиатрической помощи. Постановление суда по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке. Продление госпитализации в недобровольном порядке
39. Закон РФ о психиатрической помощи. Добровольность обращения за психиатрической помощью
40. Недееспособность. Медицинский и юридический критерии.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача № 1, Больной сообщает о возникновении внезапных приступов страха, неприятных ощущениях в области сердца одышки, тремора, головокружения. Сообщает, что последние несколько месяцев стал избегать людных мест, общественного транспорта, очередей. Как можно описать данное состояние?

Эталон ответа: паническая атака в рамках депрессивного расстройства

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?

Эталон ответа: депрессивный синдром

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?

Эталон ответа:

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?

Эталон ответа:

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.

Эталон ответа:

Задача № 6 У пациентки настроение резко повышенное, поведение неупорядоченное, спит по 2-3 часа в сутки. Предпочитает яркую одежду и косметику, склонна к необдуманным тратам. Многоречива. Требуется у мужа развод т.к. якобы полюбила другого.

Синдром? При каких состояниях он может встречаться?

Эталон ответа: маниакальный

Задача № 7 Пациент заявляет, что «все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди – все недействительно», «мир выглядит неотчетливо, призрачно, как будто через вуаль». Определите симптом? При каких синдромах он встречается?

Эталон ответа: дереализации. При депрессиях, депрессивных эпизодах БАР, в рамках вялотекущих процессуальных заболеваний

Задача № 8 Пациент последние 2 года запойно злоупотребляет алкоголем, по 2-3 дня, светлые промежутки до 10 дней, рвоты нет, толерантность до 10 л. водки. Последние 6 дней не пьет, накануне стал настороженным, не отвечал на вопросы матери, вглядывался в окно, когда заходили соседи, прятался. Не спал ночью. Определите состояние пациента. Какую психопатологию следует уточнить?

Эталон ответа: алкоголизм, 2 стадия. Алкогольный делирий

Задача № 9 Больной направляется к Вам на консультацию врачом-терапевтом. Предъявляет жалобы на разнообразные неприятные, мигрирующие, труднолокализуемые ощущения в теле. Типируйте проявления. Какие психические расстройства можно предполагать и каким образом проводить дифференциальную диагностику?

Эталон ответа: сенестопатии. Депрессивные расстройства

Задача № 10 Больной описывает, что, одновременно со звуком текущей из крана воды, слышит незнакомый мужской голос. В остальное время «голос» отсутствует и появляется вновь, только при включении крана. Как называется этот психопатологический симптом? При каких расстройствах он может встречаться?

Эталон ответа: функциональные галлюцинации

Задача № 11 Больной находится на лечении с диагнозом: «Депрессивный эпизод». В один из дней состояние больного изменилось: двигательно расторможен, многоречив, речь в ускоренном темпе, дистанцию с врачом не выдерживает, сообщает, что испытывает «прилив энергии», чувствует себя «полностью здоровым», требует выписать его из стационара. Как можно охарактеризовать состояние пациента? Каковы могут быть причины изменения состояния?

Эталон ответа: гипоманиакальное состояние; инверсия аффекта в результате терапии антидепрессантами при биполярном характере расстройства

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
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках 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.</p>

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	<p>прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим</p>	<p>умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	<p>логичность и последовательность ответа</p>

	аппаратом		
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 выводы	логичность и последовательность ответа
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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании 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	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--

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

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.20 «Психиатрия»**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Номер задания	Содержание задания
1.	<p>Депрессивный синдром: психопатологическая структура, виды.</p> <p>Например, пациентка К., 23 лет, без макияжа, не причесана, выражение лица печальное, взгляд тоскливый. Жалуется на тоску, слабость, вялость, «несмотря на аппетит», снижение массы тела, безрадостность; «так плохо, такая сильная тоска, что кажется, что я совершенно одна в мире и нет никого вокруг, такая сильная душевная боль, что захотелось уйти из этой жизни и не мучиться»; пропали эмоции, появилась тревога, внутреннее напряжение, нарастает слабость. Пациентка перестала справляться с домашней работой — «нет сил, да и желания». Говорит тихим голосом, в нормальном темпе, при рассказе о самочувствии плачет. На вопросы отвечает после непродолжительной латентной паузы. Мимика однообразна. Пантомимикой речь не подкрепляет. Структурные расстройства мышления в беседе не выявляет. Концентрация внимания снижена. Расстройства восприятия не выявляет, бредовых идей не высказывает. В отделении крайне малообщительна, погружена в собственные переживания, все время лежит в постели, отвернувшись к стене, на прогулки не выходит.</p> <p><i>Какой синдром у больной? Его тип, структура?</i></p>
2.	<p>Шизоаффективное расстройство: диагностические критерии по МКБ -10, лечение</p> <p>Пациентка 1991 г.р. психически больна с 2014 г, заболевание манифестировало с депрессивно-бредового приступа. Впервые лечилась в психиатрическом отделении № 4 с 21.03.14 г. по 15.05.14г. с диагнозом: острое шизофреноформное расстройство, депрессивно-бредовой синдром. В отделении получала трифтазин 25 мг в сутки, амитриптилин 150 мг в сутки, пирацетам, полностью вышла из психотического приступа с достаточной критикой. После выписки продолжала амбулаторное лечение у райпсихиатра, была переведена на рисперидон 4-6 мг в сутки, обследовалась у интернистов (эндокринолога). С 2014 года была обнаружена гиперпролактинемия (на МРТ-микроаденома гипофиза), получала достинекс по схеме. Психическое состояние оставалось стабильным до сентября 2016 г. Пациентка замужем, продолжала работать воспитателем в детском саду,</p>

<p>вела домашнее хозяйство, читала, разгадывала кроссворды, вела обычный образ жизни. Получала amitriptilin по 25 мгх3 р., risperidon до 1 мг на ночь до мая 2016 г., затем самостоятельно себе отменила. Несмотря на проводимое лечение пролактин не снижался, отмечалось повышение пролактина после приёма седалита. Состояние ухудшилось с сентября 2016 года, когда нарушился сон, ухудшилось настроение, стала безразличной и в тоже самое время появились тревожные мысли, что с родными может что-то случиться, что-то произойти, постоянно думала о том, что нужно делать, как ей нужно подумать, чтобы правильно поступить. В это же время отмечалась усиленная нагрузка на работе (заболела напарница), перестала справляться с работой, т.к. сильно переутомлялась. Самостоятельно стала принимать amitriptilin 25 мг 1/4-1/4-1/2, с 31.16 г. по совету райпсихиатра стала принимать 25 мг х3р. После приёма amitriptilina появились нежелательные (побочные) явления в виде сухости во рту, заторможенности, сонливости. В связи с неэффективностью амбулаторного лечения по направлению районного психиатра госпитализирована в психиатрическое отделение.</p> <p><i>Установите диагноз больного по МКБ-10, назовите его диагностические критерии по МКБ-10, предложите терапию</i></p>
--

Руководитель ООП, д.м.н., доцент

Солдаткин В.А.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

1. 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. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
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. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
3. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 542 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.

б) дополнительная литература:

1. 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)
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей / Ю.А. Александровский. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 546 с. (2 экз) - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
3. Психиатрия: клинические рекомендации. В.Д. Вид, О.Ф. Ерышев, Н.М. Залуцкая [и др.]; под ред. Н.Г. Незнанова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
4. Шмуклер А.Б. Шизофрения: руководство для врачей / А.Б. Шмуклер. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 172 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
5. Стал С. Иллюстрации доктора Стала. Болезнь Альцгеймера и другие деменции = Stahl`s Illustrated Alzheimer`s Disease and other Dementias: руководство для врачей / С.М. Стал, Д.Э. Морриссетт; пер. с англ. под ред. В.В. Захарова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 239 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
6. Макаров И.В. Детская шизофрения: руководство для врачей / И.В. Макаров, В.Э. Пашковский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 175 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
7. Фармакорезистентность при лечении эндогенных психических расстройств и способы ее преодоления: научно-методическое издание / сост.: А.О. Бухановский, А.Я. Перехов, В.А. Солдаткин [и др.]; РостГМУ. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 112 с. (2 экз)
8. Психические нарушения / В.А. Жмуров. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 1016 с. (1 экз)
9. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - Москва: Литтерра, 2014. - 1080 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.

в) Интернет-ресурсы

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

