


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

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП 
по программе ординатуры
31.08.24 Судебно-
психиатрическая экспертиза
д.м.н., проф. Солдаткин В.А.
«25» 07 2023г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза
(квалификация врач-психиатр-нарколог)**

Ростов-на-Дону
2023 год.

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;
- ✓ 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 сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ проведение судебно-психиатрической экспертизы

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

универсальными компетенциями (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, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональные компетенции (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 противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3)

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);

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-5);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);

- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-8).

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 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза.

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 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-судебного психиатра-эксперта 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 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза 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 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза.

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 А. Правовые основы судебно-психиатрической экспертизы и психиатрической помощи

1. История развития отечественной и зарубежной судебной психиатрии
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: основные положения
5. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
6. ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации": основные положения

7. Организация психиатрической помощи в РФ
8. Организация, структура судебно-психиатрической экспертной службы РФ
9. Этика и деонтология при проведении судебно-психиатрической экспертизы
10. Права судебно-психиатрических экспертов
11. Ответственность судебно-психиатрических экспертов
12. Виды госпитализации в психиатрический стационар.
13. Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантированные государством
14. Выписка из психиатрического стационара
15. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара
16. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах
17. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя.
18. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке
19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи
20. Гарантии и льготы врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и иному персоналу, участвующему в оказании психиатрической помощи
21. Основания для помещения в психиатрический стационар в недобровольном порядке
22. Постановление суда по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке. Продление госпитализации в недобровольном порядке
23. Права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения и обязанности администрации этих учреждений
24. Основание и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения
25. Принудительные меры медицинского характера.
26. Основания для применения принудительных мер медицинского характера. Цели применения и виды принудительных мер
27. Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера
28. Уголовный Кодекс РФ. Незаконное помещение в психиатрический стационар
29. Права лиц, страдающих психическими расстройствами
30. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.
31. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи
32. Понятие врачебной тайны при оказании психиатрической помощи
33. Согласие на лечение
34. Отказ от лечения.
35. Добровольность обращения за психиатрической помощью
36. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

Блок Б. Теоретические и организационные вопросы

1. Этапы судебно-психиатрического экспертного исследования
2. Методы судебно-психиатрического экспертного исследования
3. Понятие юридической релевантности психического расстройства
4. Структура экспертного судебно-психиатрического заключения
5. Экспертиза в кабинете следователя
6. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза
7. Стационарная экспертиза
8. Экспертиза в судебном заседании
9. Заочная и посмертная экспертиза
10. Повторные экспертизы

11. Дополнительные экспертизы
12. Формула невменяемости и ограниченной вменяемости
13. Медицинский и юридический критерий формулы невменяемости. Интеллектуальный и волевой компоненты юридического критерия невменяемости.
14. Юридическое следствие признания лица невменяемым.
15. Компетентность суда при вынесении вопроса о невменяемости. Презумпция вменяемости.
16. Соотношение вменяемости и вины.
17. Ограниченная вменяемость (ст.22 УК РФ)
18. Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в уголовном процессе
19. Освобождение от наказания в связи с психическим заболеванием.
20. Уголовно-процессуальная дееспособность
21. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших (способность к даче показаний, судебно-психиатрическая оценка беспомощного состояния, судебно-психиатрическая оценка степени тяжести вреда здоровью).
22. Статьи Уголовного кодекса, регламентирующие порядок назначения принудительных мер медицинского характера.
23. Формы и виды принудительных мер медицинского характера.
24. Принципы проведения принудительного лечения, его назначения, условия их проведения и прекращения
25. Особенности применения принудительных мер медицинского характера в зависимости от вида психического расстройства
26. Понятие общественной опасности психически больных
27. Психопатологические механизмы, причины опасных действий психически больных, риск совершения и профилактика
28. Правовое положение несовершеннолетних.
29. Относительная уголовная ответственность несовершеннолетних.
30. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних
31. Дизонтогенез и его формы
32. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних
33. Женская преступность. Агрессивные криминальные поведение и действия женщин: гендерные особенности, причины, специфика и судебно-психиатрическая оценка
34. Правовые основы организации психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы
35. Организации и виды психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы
36. Особенности диагностики психических расстройств у осужденных
37. Особенности психогенных расстройств у осужденных
38. Освобождение от наказания осужденных с психическими расстройствами
39. Фазы аффективных реакций
40. Аффективные реакции у здоровых
41. Аффективные реакции у страдающих психопатиями
42. Физиологический и патологический аффект, их судебно-психиатрическая оценка
43. Правоспособность и дееспособность.
44. Полная и частичная дееспособность.
45. Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
46. Критерии недееспособности.
47. Опекa.
48. Ограниченная дееспособность в отечественном гражданском законодательстве.
49. Попечительство.
50. Завещательная дееспособность

51. Экспертизы по определению недееспособности экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок
52. Экспертиза по вопросу о недействительности сделок экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки
53. Экспертиза в гражданском процессе по делам о компенсации вреда здоровью
54. Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в гражданском процессе
55. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних
56. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних в гражданском процессе
57. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам защиты детей, подвергающихся жестокому обращению и насильственным действиям.
58. Экспертиза по делам защиты детей при семейных спорах о воспитании детей, разрешаемых в судебном порядке
59. Правовая основа, порядок назначения и организация комплексных судебно-психиатрических экспертиз
60. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза
61. Сексолого-психиатрическая экспертиза
62. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых им деяний.
63. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
64. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
65. Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
66. Экспертиза способности потерпевшей по делам об изнасилованиях понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
67. Экспертиза психического состояния лиц, окончивших жизнь самоубийством
68. Военно-врачебная экспертиза лиц, страдающих психическими расстройствами
69. Судебно-психиатрическая экспертиза военнослужащих
70. Сексологический метод обследования в судебной экспертизе
71. Сексологический анамнез
72. Цель, структура сексологического экспертного заключения
73. Комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиза

Блок В. 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. Паническая атака, психопатологическая структура, связь с вегето-висцеральной средой, варианты, клиническое и социальное значение. Типирование по МКБ -10
9. Дисморфоманический синдром: психопатологическая структура, варианты, клиническое и социальное значение
10. Ипохондрический синдром: психопатологическая структура, варианты, дифференциальная диагностика с реакцией личности на болезнь, типирование по МКБ -10, общемедицинское и социальное значение
11. Синдромы непароксизмального выключения сознания: клиника, динамика, клиническое, общемедицинское и социальное значение Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
12. Параноидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
13. Паранойяльный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
14. Дисфорический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
15. Психомоторное торможение, разновидности, клиническое и социальное значение
16. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
17. Синдром психосенсорных расстройств: клинические варианты, клиническое значение.
18. Истерический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
19. Обсессивно-фобический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
20. Делирий: психопатологическая структура, этапы развития, клиническое и социальное значение
21. Врожденный психический дефект (олигофрения): определение, этиология, клинические варианты, диагностическое значение
22. Приобретенный психический дефект (деменция): определение, классификация (Блейхер), клинические варианты, диагностическое значение
23. Онейроидный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение.
24. Синдромы нарушенного сознания: критерии Ясперса, классификация, клиническое и социальное значение
25. Психоорганический синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение. Сходства и отличия от деменции.
26. Парафренный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение
27. Расстройства привычек и влечений (пиромания, kleптомания, трихотиломания), расстройства половой идентификации. Клинико-диагностические критерии по МКБ -10
28. Тики: классификация, клинико-диагностические критерии по МКБ-10
29. Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
30. Гиперкинетические расстройства: психопатологическая структура, клиническое значение, типирование по МКБ -10
31. Детский аутизм (синдром Каннера, синдром Аспергера): психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, типирование по МКБ - 10
32. Аутоперсонамнезия: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, современные взгляды на происхождение
33. Синдром сенестопатоза: психопатологическая структура, клиническая характеристика сенестопатий, диагностическое значение, лечение

34. Синдром нервной анорексии: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
35. Синдром галлюциноза: психопатологическая структура, классификация галлюцинаций, клиническое и социальное значение
36. Приобретенный психический дефект, уровни тяжести негативной симптоматики, клиническое и социальное значение
37. Гебоидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
38. Синдром деперсонализации-дереализации: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение, типирование по МКБ -10.
39. Синдромы ложного узнавания. Психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
40. Синдром воплощенного присутствия. Психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
41. Большой наркоманический синдром.
42. Синдром психической зависимости.
43. Синдром физической зависимости
44. Синдром измененной реактивности

Блог Г. Частные вопросы

1. Распространенность умственной отсталости. Причины умственной отсталости, структурно-динамические характеристики, степени умственной отсталости, возрастная динамика, судебно-психиатрическая оценка.
2. Общественно опасные действия лиц с умственной отсталостью, влияние повышенной внушаемости и подчиняемости на противоправное поведение умственно отсталых лиц.
3. Распространенность деменции, ее причины, степени и возрастная динамика. Судебно-психиатрическая оценка деменции
4. Общественно опасные действия лиц с деменцией.
5. Психопатологические нарушения при эпилепсии. Классификация припадков.
6. Пароксизмальные (эпилептиформные) расстройства. Сумеречные расстройства сознания. Дисфории. Судебно-психиатрическая оценка, значение
7. Изменения личности при эпилепсии. Судебно-психиатрическая оценка, значение
8. Особые формы эпилепсии (височная эпилепсия, дисэнцефальная эпилепсия, рефлекторная эпилепсия, олигоэпилепсия, латентная эпилепсия, скрытая эпилепсия, поздняя эпилепсия). Судебно-психиатрическая оценка, значение
9. Психические расстройства при отдельных соматических, инфекционных заболеваниях, эндокринных, интоксикациях (при сердечно-сосудистой недостаточности, при инфаркте миокарда, при злокачественных опухолях, при почечной недостаточности, при ревматизме, при подостром септическом эндокардите, при легочной недостаточности, при гриппе, при СПИДе, при инфекционном гепатите, при туберкулезе, послеродовых септических состояниях и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение
10. Психические расстройства в остром и отдаленном периодах травм головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка, значение
11. Психоорганический синдром. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
12. Нейросифилис (сифилис мозга, гуммозные формы сифилиса, сухотка спинного мозга, прогрессивный паралич, старческий прогрессивный паралич). Судебно-психиатрическая оценка, значение
13. Энцефалиты (эпидемический энцефалит, расстройства сознания, постэнцефалитический паркинсонизм, гиперкинетические расстройства и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение.
14. Атеросклероз сосудов головного мозга, особенности клиники инициального этапа, изменения личности, аффективные и дисмнестические расстройства, психозы при

- атеросклерозе. Психические нарушения при атеросклерозе, протекающем с инсультами. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
15. Сосудистая деменция (псевдоальцгеймеровский тип, псевдопаралитический тип, конфабуляторный и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение.
 16. Судебно-психиатрическая оценка начальных явлений атеросклероза мозга и сосудистого слабоумия.
 17. Психические расстройства при предстарческих психозах и старческом слабоумии, судебно-психиатрическая оценка.
 18. БАР, типы течения, клиника, диагностика, возрастные особенности, судебно-психиатрическая оценка, значение.
 19. Циклотимия, дистимия, эндореактивные дистимии, депрессии истощения, ларвированные депрессии: клиника, диагностика. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
 20. Психогенные (реактивные) состояния в судебно-психиатрической клинике.
 21. Формы реактивных состояний, их течение. Патоморфоз (изменение современной клинической картины) психогенных состояний. Судебно-психиатрическая оценка психогенных состояний.
 22. Психиатрия катастроф: определение, задачи. Понятие о первичных и вторичных жертвах.
 23. Посттравматическое стрессовое расстройство («вьетнамский синдром»). Судебно-психиатрическая оценка.
 24. Теории шизофрении. Классификация шизофрении, формы и течение болезни. Понятие о дефекте и ремиссии при шизофрении, значение в судебно-психиатрической практике.
 25. Клиника шизофрении, основные и дополнительные диагностические симптомы, значение в судебно-психиатрической практике.
 26. Постпроцессуальное хроническое изменение личности, клиническое и социальное значение, значение в судебно-психиатрической практике.
 27. Непрерывно-текущая шизофрения, вялотекущая форма, клинические варианты, их прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 28. Шизофрения, непрерывная форма, злокачественный вариант, основные признаки, клинические варианты, стереотип развития, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 29. Шизофрения, непрерывный тип течения, параноидная форма, клинические варианты, особенности развития, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 30. Шизофрения, шубообразный тип течения, клинико-динамическая модель, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 31. Шизофрения, рекуррентный тип течения, клиника, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 32. Онейроидный приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 33. Онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, клинические особенности, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 34. Онейроидно-бредовой приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, структура, клинические особенности, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 35. Шизоаффективные психозы. Аффективно-онейроидный тип приступов: структура, динамика, клинические особенности, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 36. Шизоаффективные психозы. Транзиторные приступы: клинические варианты, подходы к лечению, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
 37. Шизотипическое расстройство: диагностические критерии, клиническая картина, социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике

38. Шизоидное расстройство личности: клиническая картина, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
39. Аффективные приступы в рамках шизоаффективных психозов. Дифференциальная диагностика с биполярным расстройством и шубообразным типом течения шизофрении, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
40. Фебрильная шизофрения при шубообразном типе течения: клиническая картина, диагностика, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
41. Вялотекущая шизофрения: клинические формы, общемедицинское и социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
42. Параноидная шизофрения: стереотип развития, клинико-диагностические критерии, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
43. Паранойяльная шизофрения: клиника, диагностика. Проблема паранойи, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
44. Подростковая шизофрения, особенности клинической картины, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
45. Определение и структура личности. Сущность и причины расстройств личности. Структурно-динамические характеристики расстройств личности. Типология расстройств личности. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
46. Психопатии и патологические развития личности. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
47. Мотивация противоправных действий психопатических личностей.
48. Психопатические состояния: определение, критерии Ганнушкина, классификация, Судебно-психиатрическая оценка, значение.
49. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности, клинические критерии, Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
50. Расстройство типа зависимой личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
51. Циклоидная психопатия: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
52. Диссоциальное расстройство личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
53. Ананкастное расстройство личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
54. Истерическое расстройство личности, клинико-диагностические критерии. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
55. Психопатия, возбудимая (эпилептоидная) форма: клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
56. Психопатия, гипертимная форма: клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
57. Акцентуации характера: классификация, социальное и медицинское значение, дифференциальная диагностика с психопатиями.
58. Диссоциативные (конверсионные) расстройства: клинико-диагностические критерии.
59. Истерические психозы: диагностические критерии, клинические варианты, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
60. Биология сексуальности, половой диморфизм.
61. Понятия нормы и патологии в сексологии
62. Половая конституция
63. Классификация сексуальных расстройств. Девиации и парафилии, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка и значение.
64. Расстройства половой идентификации: классификация, клиника, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.

65. Расстройства сексуального предпочтения: социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
66. Расстройства копулятивного цикла: социальное и медицинское значение, судебно-психиатрические значение и оценка.
67. Серийные сексуальные преступления как клинический вариант болезни зависимого поведения. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
68. Понятие о нарушениях мотивационной компоненты волевого акта, извращениях мотивов деятельности. Клинические варианты (пиромания, клептомания, гемблинг, расстройства сексуального влечения и др.).
69. Определение и суть болезней зависимого поведения.
70. Роль Ростовской психиатрической школы (А.О. Бухановский, А.Я. Перехов, А.С. Андреев, А.И. Ковалев) в выделении и описании болезней зависимого поведения.
71. Понятие психической и физической зависимости от психоактивных веществ.
72. Алкоголизм: стадии развития, клиническая картина, социальное значение
73. Патологическое влечение к азартным играм (игровая зависимость): клиника.
74. Компьютерная зависимость: клиника, диагностика
75. Изменения личности при алкоголизме.
76. Простое алкогольное и патологическое опьянение, их судебно-психиатрическая оценка.
77. Первичная и вторичная, истинная и симптоматическая зависимость
78. Дифференциальная диагностика алкогольного параноида и манифестного параноидного психоза при шизофрении, сочетающейся с алкоголизмом.
79. Алкогольные психозы.
80. Наркомания.
81. Опиийная зависимость: клиника, диагностика
82. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов
83. Гашишные психозы: клиника, систематика
84. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов
85. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина
86. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных веществ
87. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей, клинко-диагностические критерии
88. Судебно-психиатрические экспертизы больных наркоманией.
89. Симуляция: мотивы, классификация
90. Сумеречное помрачение сознания, судебно-психиатрическое значение и оценка
91. Патологическое просоночное состояние, судебно-психиатрическое значение и оценка
92. Реакция короткого замыкания, судебно-психиатрическое значение и оценка
93. Патологическое опьянение, судебно-психиатрическое значение и оценка
94. Патологический аффект, судебно-психиатрическое значение и оценка
95. Исключительные состояния: виды, судебно-психиатрическое значение и оценка исключительных состояний

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача 1

Больная Б., 54 лет. Ориентируется в окружающем и собственной личности правильно. Держится настороженно, все время расхаживает взад-вперед по палате, плотно закрыв ладонями область гениталий. К больным и персоналу относится враждебно. В беседу с врачами вступает охотно, однако отказывается выйти из палаты для осмотра в кабинет, т. к. считает, что врач может нанести ей вред. Испытывает неприятное чувство переливания, перемещения в голове, онемение и легкость в области живота и гениталий. Кажется, что желудок и половые органы улечиваются. Слышит мужские «голоса» незнакомые (ставшие уже привычными), которые звучат в голове, животе, груди. Иногда голоса исходят от одеяла, подушки, из-под тумбочки и

т.п. «Голоса» ругают её, «говорят гадости, глупости». «Голоса» утверждают, что «забирают у неё половые органы, стенки желудка, забирают у неё здоровье через уши, рот, половые органы». Изредка в хоре «хулиганских голосов» появляются 2-3 «хороших голоса», которые пытаются защитить больную. Этих «хороших голосов» так мало, потому что» по ночам «плохие голоса» выходят наружу, ловят в комнате «хорошие голоса» и душат их». Об этом она знает, т. к. слышала, как это происходит. Больная к своему состоянию не критична, вступает в спор с «голосами», часто говорит, обращаясь к тумбочке, то к подушке, иногда стоит, запрокинув голову, и пристально смотрит в одну точку.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 2

Больная К., 17 лет. Была взята на воспитание из детского дома в двухлетнем возрасте. Развивалась нормально, училась хорошо. По характеру синтонная, активная, предприимчивая, имела много подруг. Заболела в марте текущего года, когда после психологической травмы развилось состояние подавленности, тоски, купированное в психиатрическом стационаре. Вскоре после выписки состояние вновь ухудшилось, в связи с чем была стационарирована повторно. Психический статус: Во времени, ситуации и собственной личности полностью ориентирована. В отделении излишне подвижна, деятельна, постоянно стремится к общению с окружающими. Нарушает режим. В час послеобеденного отдыха ходит по палате, стремится завести разговор с отдыхающими больными, громко смеется. Опрятна. К своей внешности относится с подчеркнутым интересом. В беседе охотно, быстро отвечает на вопросы, но тут же переключается на другую тему разговора. Лицо выражает веселую беспечность, глаза блестят. Речь в ускоренном темпе, яркими, живыми интонациями. Жесты разнообразны, выразительны, отражают приподнятое, веселое настроение. Жалоб на здоровье не предъявляет. Постоянно весела, беспечна. Иногда в ответ на замечания раздражается, но быстро успокаивается. Говорит в ускоренном темпе, часто отвлекаясь на посторонние темы разговора. Суждения поверхностны. Со смехом заявляет, что собирается замуж, с подчеркнутой гордостью говорит о своем успехе у молодых людей. Попытка поговорить о болезни матери, которая находится в тяжелом состоянии, реакции печали у больной почти не вызывает. При этом больная с улыбкой говорит: «Я - оптимистка. Все будет хорошо. Мать сильная, поправится». Замечает, что состояние ее необычное, что «излишне весела», но это больной нравится. В планах на будущее проявляет легкомысленность, и жизнь свою представляет наполненной значительными событиями. («Обязательно встречу красивого парня и выйду замуж. Буду много путешествовать, красиво одеваться. Хочу быть на виду. Хорошо бы стать знаменитой»).

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 3

Больной Ш., 22 лет. Из анамнеза: отец - алкоголик, мать - эмоционально холодная, неласковая. Рос малообщительным. С 6 класса хуже учиться, снизился интерес, хуже решал математические задачи. С трудом окончил 8 классов и ПТУ. В период полового созревания (14-15 лет) начал заниматься мастурбацией. Мастурбировал ежедневно, больше одной эякуляции в день не происходило, даже когда пытался повторно мастурбировать. Тяготился своей замкнутостью,

своей привычкой, которую считал очень вредной, унижительной, но не мог ее преодолеть. Служил в армии, где оставался таким же одиноким, был безынициативным, но в основном справлялся со своими обязанностями. По возвращении со службы решил жениться, стал ухаживать за знакомой ранее девушкой, которая больше сама проявляла инициативу. Во время объятий, поцелуев наступала эрекция с быстрой эякуляцией. Возникла мысль, что он «испортил себе организм онанизмом», снизилось настроение. Тем не менее, решил проверить себя и сделал попытку полового сближения, наступила преждевременная эякуляция. Был очень этим угнетен, т. к. подтвердились его опасения. Однако сделал повторную попытку с тем же результатом. Хотел покончить с собой, но не смог и в этом нашел подтверждение своего ничтожества. Решил лечиться. Психическое состояние: Сознание ясное. Охотно зашел в кабинет, но держится замкнуто, на врача не смотрит, рассказывает о себе скупно, отвечает односложно на вопросы, как бы не проявляя заинтересованности в беседе. Выражение лица маловыразительное. Жалуется на «слабоумие, у меня психология плохая, завидую всем, нервы слабые, часто психую», высказывает это на эмоционально ровном фоне, убежденно. Считает себя психически слабым, трусливым, во всех отношениях ничтожным, хуже всех людей. Убежден, что в результате мастурбации он испортил организм, у него не только нарушилась половая функция, но ослабились умственные способности. Критики нет.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 4

Больная 82 лет благодушна, улыбается, жалоб на здоровье не предъявляет. Из расспросов выясняется, что она не ориентируется во времени, знает, что находится в клинике, но при этом заявляет, что рядом в соседней комнате находятся ее внуки, они живут в этой комнате. Больная не тяготится пребыванием в клинике. Периодически бывает неопытна: идя в туалет, может по дороге упустить мочу или кал. Сокрушается по этому поводу, но огорчение длится недолго. Когда врач или кто-нибудь из персонала напоминает, больная спокойно говорит, что это со всяким может случиться и вообще в клинике есть персонал, который должен убирать за больными. При проведении экспериментально-психологического исследования обнаруживает резкое ослабление внимания и запоминания, безразличие к результатам исследования. Буквально трактует смысл пословиц и поговорок, не понимает юмористических рисунков, не может составить рассказ по картинкам.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 5

Больная К., 29 лет, поступила в клинику психиатрии в состоянии возбуждения. Плачет навзрыд, ругается, поет религиозные песни, бегаёт вокруг, качает в такт головой, крутит себе волосы, хлопает в ладоши, все хватает руками, разбирает постель, делает ямку в тюфяке и ложится туда в странной позе. В ванне она жестикулирует, выкрикивает одни и те же ругательства. Затем эти возбуждения сменяются на несколько дней неподвижностью: она лежит в застывшей позе с раздвинутыми ногами, повернутой в сторону головой и лишь руки и пальцы производят играющие движения. Возбуждение чередуется с этой неподвижностью, которой сопутствует гримасничанье и стереотипное повторение одних и тех же фраз.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 6

Больной К., 23 лет, находящийся в клинике в состоянии кататонического ступора, общался с персоналом только при амитал-кофеиновом растормаживании. Когда его в это же время кормили, настойчиво просил персонал давать пищу не ему, а раздать её детям. После завершения лечения он в течение нескольких часов подряд, рассказывал о содержании своих переживаний: ему казалось, что на Земле произошла катастрофа и несколько космических кораблей с оставшимися в живых землянами должны лететь в иные звёздные миры. Он - капитан одного из кораблей. Не передать того отчаяния, ко-торое охватило его, когда ведомый им корабль пролетел мимо цели и удаляется в космос. На борту иссякают запасы продуктов, надежды больше нет, всю пищу отдают детям.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 7

Больной С., 37 лет. Заболел остро, во время командировки. Перед отъездом волновался, справится ли он с возложенными на него обязательствами. В купе долго не выключалось радио, не мог из-за этого заснуть. Был обеспокоен известием, что в соседнем вагоне у двоих пассажиров украли чемоданы. Постепенно на фоне бессонницы и нервного напряжения появилось чувство грядущей беды, все окружающее воспринималось сквозь призму угрожающей ситуации, все становилось направленным против него. На вторые сутки перестал есть и пить, т. к. боялся отравиться едой. Соседи по вагону и по купле многозначительно переглядывались, посмеивались, явно разговаривали о нем. Испытывал сильный страх, старался заснуть, но не мог. Услышав, как проводник сказал, что скоро станция, обрадовался, что там сможет обратиться в милицию, как тут же услышал слова одного из пассажиров, обращенные к проводнику, чтобы тот не открывал дверь, т. к. пора кончать «чувака» из 3-го купе. В ужасе побежал в конец вагона, пытался прыгнуть на ходу из поезда, был остановлен, на первой же станции был снят с поезда и отправлен в больницу.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 8

Больной М., 59 лет. В возрасте 11 лет, зимой, в течение 3-х недель тяжело болел каким-то инфекционным заболеванием с температурой до 40°, был беспокойным, метался в постели, выкрикивал отдельные слова, на обращенную к нему речь не реагировал. О своем состоянии за

этот период знает только со слов родителей. Окончил школу, летное училище, работал летчиком, в настоящее время на пенсии по выслуге лет. Женат, имеет 2 детей. Заболел остро - появился кашель, повысилась температура до 39°. Лечился антибиотиками, через 3 дня температура стала субфебрильной. Однако состояние не улучшалось, в течение дня был сонлив, снизился аппетит, была сильная слабость, головная боль, появились ежедневные с 15 до 16 часов приступы сильного озноба, продолжающиеся 45-50 минут. Неожиданно сказал жене, что вчера летал в Краснодар к родным, передавал от них привет. Переубеждениям не поддавался, но потом сослался на то, что это было во сне, а он перепутал сновидения с реальностью. Не мог вспомнить адрес сына, путал Северный жилой массив с Западным, путал даты, события прошлого переносил в настоящее, рассказывал о себе несуществующие факты. Критики к своим высказываниям не было. Через несколько дней оправдывал свои воспоминания тем, что приснилось, а он перепутал. В связи с этими нарушениями был стационарирован. Психическое состояние: Ориентирован в месте и собственной личности правильно, во времени - неточно. Поведение упорядоченное, доброжелателен к больным и персоналу, активно включается в труд. В беседу вступает охотно. Больным себя считает, но сути заболевания не понимает. Настроение колеблется от депрессивного до благодушного с элементами слабодушия. Жалуется на беспокойный сон со сновидениями, слабость, повышенную утомляемость. Испытывает затруднение в запоминании текущих событий: не может точно сказать, когда приходила жена на свидание, как зовут лечащего врача, процедурную медсестру, хотя их имена ему многократно называли. Мышление не нарушено, правильно объясняет смысл пословиц и поговорок. При экспериментально-психологическом исследовании снижение всех видов памяти, истощаемость психических процессов.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 9

Больная Ф., 36 лет. В анамнезе указания на заболевание "красной волчанкой" в течение трех лет. В настоящее время обострение болезни. Поступила в психиатрическую клинику в связи с неправильным поведением. Физическое состояние: бледно-серый оттенок кожи, истощена, губы бледные, сухие, постоянный субфебрилитет. Психическое состояние: при поступлении растеряна, возбуждена. Мечется в постели, совершает непрерывные движения конечностями, головой; успокаивается ненадолго и вновь становится беспокойной в пределах постели. Речь непоследовательна, бессвязна: "Крошка, крошка ложка, дайте кошку крошку" - или же состоит из отдельных слогов, звуков. Окружающую обстановку не оценивает, родных не узнает. В беседу с больной вступить не удастся. Настроение крайне изменчиво: то плаксива, то улыбается или громко смеется, но быстро истощается и становится безразличной. Содержание высказываний зависит от изменения настроения. В вечернее время на фоне тревожного аффекта по высказываниям можно предположить наличие вербальных галлюцинаций. По минованию обострения практически полностью амнезировала свое состояние.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

Задача 10

Больной И., 42 лет, грузчик, длительное время злоупотреблявший алкоголем, во время езды в вагоне электрички заметил, что люди вокруг странно перешептываются, поглядывая на него, намеками говорят о нем. Женщина, сидевшая напротив, стала рассказывать, как она хотела зарезать петуха. Понял, что хотят зарезать его (его звали Петя). Появилось внутреннее напряжение, страх. Вышел в тамбур и почувствовал, что пассажиры что-то замышляют против него, все говорят о нем. Из полуоткрытых дверей вагона доносился угрожающий гул. Вдруг прислушавшись, четко услышал, как под ритмический стук колес чей-то мужской голос выговаривает бранные слова. Больной на первой же остановке выбежал и услышал вдогонку: "Держи его!". Больной бросился в лесополосу, где спрятался и, заметив, что погони нет, несколько успокоился. Через некоторое время услышал музыку и пение. Кто-то играл на гитаре и пел. Больной направился туда и увидел на лужайке трех мужчин. Двое сидели на коврике, пили водку и закусывали, а третий пел. Увидев его, один из них сказал: "Вот он ! Сейчас мы ему устроим веселую жизнь". Больной увидел у них в руках ножи и бросился бежать. Он ясно слышал топот их ног, треск сучьев и голоса, которые доносились с разных сторон. Бросившись на дно оврага, больной увидел там новенький пистолет, схватил его и, зарывшись в листьях, стал ждать. Голоса стали удаляться, они говорили, что больной вооружен, и сейчас его лучше не трогать. Больной вышел из оврага к реке. Болела голова, тряслись руки, оставалось чувство страха.

Дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Страдает ли в настоящее время обследуемый каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?
- 2) Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?

ТЕСТЫ

1. К видам психиатрии не относится:

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

2. Основным законодательным актом, касающимся непосредственно судебно-психиатрической деятельности в РФ, является Федеральный закон №:

- а) 73-ФЗ
- б) 30-ФЗ
- в) 309-ФЗ
- г) 213-ФЗ

3. Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно:

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

4. Судебная психиатрия это:

- а) самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы этой дисциплины в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права, правовое положение психических больных, а также разрабатывающий критерии невменяемости и недееспособности, систему оказания помощи психическим больным.

- б) содействие правоохранительным органам в их деятельности
- в) проведение экспертизы на предмет недееспособности
- г) помощь следствию и суду.

5. Психопатологический механизм, обусловленный расстройством волевой регуляции юридически значимого поведения, чаще наблюдается у лиц, страдающих:

- а) депрессивным расстройством
- б) шизофренией
- в) зависимостью от алкоголя и органическим расстройством личности
- г) все верно

6. Первым этапом методологии судебной психиатрии является:

- а) диагностика
- б) сопоставление имеющейся информации с требованиями психологического критерия определенной правовой категории (невменяемость, недееспособность и др.)
- в) формулировка заключения о психическом состоянии испытуемого с обоснованием его соответствия психологическому критерию
- г) первый этап не представлен

7. Выберите верную последовательность стадий экспертного исследования:

- а) подготовительная, аналитическая, сравнительная, синтезирующая
- б) подготовительная, аналитическая, синтезирующая, сравнительная
- в) сравнительная, подготовительная, аналитическая, синтезирующая
- г) синтезирующая, подготовительная, аналитическая, сравнительная

8. В каком случае проводится экспертиза на дому?

- а) когда испытуемый находится за границей
- б) когда испытуемого по состоянию здоровья невозможно доставить в медицинское учреждение
- в) верно а, б
- г) нет правильного ответа

9. Какую ответственность несет судебно- психиатрический эксперт за неисполнение или ненадлежащее исполнение перечисленных обязанностей?

- а) процессуальную
- б) дисциплинарную
- в) уголовную
- г) верно все перечисленное

10. Перечислите компоненты медицинского (биологического) критерия невменяемости:

- а) наличие состояния аффекта, алкогольного, наркотического опьянения
- б) наличие слабоумия
- в) наличие хронического психического расстройства
- г) наличие психического расстройства, хронического или временного, слабоумия либо иной аномалии психики непроцессуального характера

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	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
---	--	---	---

компетенции	компетенции	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 закреплённом 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	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой 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	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать	отсутствие логичности и последовательности ответа

	раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	
--	--	---	--

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 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
---------------------	---	--	---

Шкала оценивания тестового контроля:

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

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	Низкая способность анализировать	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

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

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 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Номер задания	Содержание задания
1.	1.Формы и виды принудительных мер медицинского характера.

	<p>1. Больной Ф., 42 лет, страдает шизофренией длительное время, перестал пить лекарства, посещать участкового психиатра. Забаррикадировался в квартире, при этом «отстреливался» из имеющейся «воздушки» от врагов, ранил дробью соседа, пытавшегося поговорить с ним до приезда скорой помощи и полиции, нанес ножевые ранения другому соседу, от которых тот впоследствии скончался. На полицейских замахивался кухонным ножом, «считая их врагами, которые взяли его в окружение и хотят брать в плен, а потом убить». Был некритичен, считал, что за ним следят «спецслужбы».</p> <p><i>Какие меры медицинского характера должны быть применены в данном случае и почему? Какова процедура оформления мер мед.характера в данном случае?</i></p>
2.	<p>1. Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.</p> <p>2. Больная 82 лет благодушна, улыбается, жалоб на здоровье не предъявляет. Из расспросов выясняется, что она не ориентируется во времени, знает, что находится в клинике, но при этом заявляет, что рядом в соседней комнате находятся ее внуки, они живут в этой комнате. Больная не тяготится пребыванием в клинике. Считает, что ей 52 года, детей и внуков не узнает. Периодически бывает неопытна: идя в туалет, может по дороге упустить мочу или кал. Сокрушается по этому поводу, но огорчение длится недолго. Когда врач или кто-нибудь из персонала напоминает, больная спокойно говорит, что это со всяким может случиться и вообще в клинике есть персонал, который должен убирать за больными. Периодически стремится уйти из клиники «домой, в Сальск» (в котором проживала в юности, затем переехала в Ростов). Во дворе и корпусе клиники не ориентируется. При проведении экспериментально-психологического исследования обнаруживает резкое ослабление внимания и запоминания, безразличие к результатам исследования. Буквально трактует смысл пословиц и поговорок, не понимает юмористических рисунков, не может составить рассказ по картинкам.</p> <p><i>Диагноз пациентки? Дееспособна ли пациентка и почему согласно понятию недееспособности в гражданском законодательстве?</i></p>

Руководитель ООП, д.м.н., доцент

Солдаткин В.А.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература.

1. 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.
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.

Дополнительная литература.

1. Судебная психиатрия: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна [и др.] - Москва: МИА, 2008 – 752 с. (1 экз)
2. Сыропятов О.Г. Судебная экспертиза психического здоровья в гражданском процессе: учебное пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2012. - 150с. (4 экз)
3. Шмуклер А.Б. Шизофрения: руководство для врачей / А.Б. Шмуклер. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 172 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
4. Клинические разборы в психиатрической практике / под ред. А. Г. Гофмана. - Москва:

- МЕДпресс-информ, 2006. - 704 с. (2 экз)
5. Депрессии и неврозы: руководство. К.М. Бунькова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.
 6. Коханов В.П., Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций / Москва: Практическая медицина, 2008. - 448с. (1 экз)
 7. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение / В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин- Москва: МЕДпресс-информ, 2012 – 264 с. (1 экз)

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.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Freedom Collection [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	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	Всемирная организация здравоохранения . - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ