

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по дополнительному образованию

развитию здравоохранения

Дата подписания: 17.01.2025 10:45:09

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**  
**УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением  
Ученого совета  
ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
член-корр. НАМНУ, проф.  
Г.А. Игнатенко



2024 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего**  
**образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по**  
**специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Донецк 2024

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**  
(далее – программа ординатуры)

**Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**

обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии

«26» ноября 2024 г., протокол № 4/2

Зав. кафедрой психиатрии,  
наркологии и медицинской психологии,  
д.м.н., профессор

  
(подпись)

В.А. Абрамов

**Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**

рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО

«28» ноября 2024 г., протокол № 4/2

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор

  
(подпись)

А.Э. Багрий

**Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**

рассмотрена на заседании Совета ФНМФО

«28» ноября 2024 г., протокол № 4/2

Председатель Совета ФНМФО

  
(подпись)

Я.С. Валигун



**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ**  
**по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников**  
**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –**  
**программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности**  
**31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Абрамов Владимир Андреевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Голоденко Ольга Николаевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Мельниченко Владислава Владимировна	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i><b>по методическим вопросам</b></i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	д.м.н., профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.м.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## **Содержание**

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.22 Психотерапия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1066 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-судебно-психиатрический эксперт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-судебного психиатрического эксперта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-судебно-психиатрический эксперт.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция
--	--

	междисциплинарное тестирование	практически-ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	+	+
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	+	+
УК-3. 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, 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	+	
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. 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, или 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-2. Готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствий 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 проведению судебно-психиатрической экспертизы.	+	+
ПК-5. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	+	
ПК-6. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	+	
ПК-7. Готовность к участию в оценке оказанию медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ПК-8. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		+

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах



**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. Ограничение дееспособности в связи с психическим расстройством**

- А. влечет за собой ограничение права совершать крупные имущественные сделки (+)
- Б. предусмотрено только для лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией
- В. влечет за собой ограничение родительских прав
- Г. используется только как промежуточная мера при решении вопроса о повышении гражданско-правового статуса лица, признанного ранее недееспособным

**2. При проведении экспериментально-психологического исследования в условиях судебно-психиатрической экспертизы к задачам исследования психолога не относится**

- А. определение психопатологического синдрома (+)
- Б. предоставление данных для дифференциальной диагностики
- В. определение степени выраженности психических изменений
- Г. диагностика соотношения сохранных и измененных звеньев психической деятельности

**3. Для диагностики мании применяется психометрическая шкала**

- А. Янга (YMRS) (+)
- Б. Гамильтона
- В. Спилберга
- Г. позитивных и негативных симптомов (PANSS)

**4. К эпилептическим приступам относят**

- А. генерализованные (+)
- Б. синкопальные
- В. истерические
- Г. психогенные

**5. Для оценки состояния когнитивных способностей при скрининговых опросах лиц с деменцией используют**

- А. краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE) (+)
- Б. шкалу оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS)
- В. шкалу общего клинического впечатления (CGI)
- Г. краткую психиатрическую оценочную шкалу (BPRS)

**6. Самодраматизация, театральность, преувеличенное выражение эмоций, внушаемость, легкость влияния окружающих, постоянное стремление находиться в центре внимания, признанию со стороны окружающих являются критериями расстройства личности**

- А. истерического (+)
- Б. эмоционально неустойчивого пограничный тип
- В. диссоциального
- Г. зависимого

**7. У лиц с шизофреноподобными расстройствами одновременно с продуктивной симптоматикой наблюдаются**

- А. обстоятельность мышления, снижение памяти (+)
- Б. инкогерентность мышления, нарушения ориентировки
- В. непоследовательность мышления, парамимии
- Г. непродуктивность мышления, несостоятельность суждений

**8. Специфическим для современных подростков источником информации об их интересах и эмоциональном состоянии являются**

- А. аккаунты, переписка в социальных сетях (+)
- Б. показания родителей, братьев, сестер, других родственников
- В. материалы медицинской документации

Г. школьные характеристики, показания учителей, педагога-психолога

**9. К безусловным доказательствам развития психотического состояния при употреблении ПАВ относят**

- А. синдром Кандинского (+)
- Б. единичные локальные бредовые интерпретации
- В. отдельные обманы восприятия
- Г. колебания настроения

**10. Временная нетрудоспособность продолжительностью свыше 3 недель (более 21 дня) является медицинским критерием квалифицирующим признаки**

- А. средней тяжести вреда здоровью (+)
- Б. тяжкого вреда здоровью
- В. легкого вреда здоровью
- Г. морального вреда

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза

**Тематика контрольных вопросов:**

1. Воля. Определение, классификация волевых расстройств.
2. Алкоголизм. Этиология. Степени алкоголизма. Особенности в детском возрасте.
3. Синдром Капгра.
4. Навязчивость. Классификация, диагностические признаки, клинические примеры.
5. Психопатологические нарушения на различных этапах черепно- мозговой травмы (начальный, острый, подострый) у детей и подростков.
6. Паранойальный синдром.
7. Интеллект, его структура.
8. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств. Ятрогения. Основные психопатологические синдромы (астения, аффективные, нарушения сознания) при соматических заболеваниях. Клинические примеры.
9. Синдром сверхценных идей.
10. Психосенсорные расстройства. Классификация, клинические примеры.
11. Эпилепсия в детском возрасте. Определение. Формы. Классификация пароксизмальных расстройств. Определение понятий: эпилептическая реакция, эпилептоидная личность.
12. Нейролептические средства. Группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектам. Показания и противопоказания.
13. Сумеречное помрачение сознания. Разновидности, клиника.
14. Опиная наркомания. Клиника опьянения, стадии, особенности течения, исходы.
15. Психические расстройства при внутричерепных опухолях. Ранние признаки. Методы параклинической диагностики. Дифференциальный диагноз. Прогноз.

16. Бред. Определение. Классификация бредовых идей по содержанию. Объективные признаки наличия бреда.
17. Органические психозы у детей и подростков. Основные клинические группы психозов.
18. Парифренический синдром. Психопатологическое содержание. Диагностическое значение. Клинические примеры.
19. Патология ассоциативного процесса (симптомы нарушения мышления по темпу, стройности, целенаправленности). Клинические примеры.
20. Клиника судорожных припадков у детей и подростков, отличие от истерических. Определение эпилептического статуса, дифференциальная диагностика с серией припадков. Врачебная тактика.
21. Синдром Кандинского-Клерамбо.
22. Циклотимия.
23. Ипохондрический синдром. Понятие обсессивной, сверхценной, бредовой ипохондрии.
24. Галлюцинации. Определение, классификация по органам чувств, объективные признаки наличия галлюцинаций. Клинические примеры.
25. Исходы шизофрении. Понятие шизофренического дефекта.
26. Иллюзии. Определение. Классификация, клинические примеры.
27. Ранняя детская шизофрения. Клинические особенности. Прогноз.
28. Основные положения законодательства в психиатрической помощи. Виды социально-опасного поведения у душевнобольных. Тактика врача. Статья 29 закона о психиатрической помощи.
29. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностическое и прогностическое значение. Варианты синдромотаксиса при эндогенных и экзогенных заболеваниях.
30. Кататоническая форма шизофрении в детском возрасте. Прогноз.
31. Методы суггестивной психотерапии (внушение, гипноз, наркогипноз) показания, противопоказания.
32. Роль С.С. Корсакова и П.В. Ганнушкина в развитии отечественной психиатрии.
33. Параноидная форма шизофрении в детском возрасте. Клинические проявления. Зависимость прогноза от типа течения.
34. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии. Нейролептический синдром, предупреждение, терапия.
35. Шизофрения. Определение. Понятие негативной и продуктивной симптоматики (критерии диагностики). Этапы и закономерности течения заболевания в подростковом возрасте. Классификация.
36. Трудовая психиатрическая экспертиза. Клинические примеры.
37. Военно-психиатрическая экспертиза. Клинические примеры.
38. Основные направления санитарно-просветительной работы по профилактике алкоголизма, наркоманий и токсикоманий в детском возрасте. Требования к качеству профилактики на современном этапе.
39. Сверхценные идеи. Классификация, дифференциальная диагностика с бредовыми идеями. Заболевания, при которых они наиболее часто встречаются.
40. Эпилепсия в детском возрасте. Типичная негативная симптоматика (изменения личности). Клиника эпилептического слабоумия.
41. Транквилизаторы. Основные классы. Спектр терапевтической активности. Использование в психиатрической и общесоматической практике. Побочные эффекты
42. Клинические признаки расстроенного сознания. Характеристика различных степеней выключения сознания. Клинические примеры.
43. Хронические алкогольные психозы. Условия возникновения. Клинические варианты, прогноз, терапия.

44. Истерический невроз. Клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.
45. Галлюцинации. Определение. Классификация по механизму возникновения, прогностическое значение.
46. Задержка психического развития. Этиология, клиника, прогноз.
47. Кататонический синдром.
48. Истерически реактивные состояния. Условия возникновения. Клинические варианты. Судебно-психиатрическая оценка.
49. Важнейшие принципы терапии наркоманий и токсикомания. Этапность лечения.
50. Структура психиатрического стационара. Палата надзора. Врачебная тактика при отказе больных от еды.
51. Затяжные реактивные психозы (депрессия, параноид). Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
52. Онейроидный синдром. Виды онейроида. Клинические примеры.
53. Гашишная наркомания. Клиника опьянения, стадии, особенности течения, исходы.
54. Делириозный синдром. Психопатологическая структура. Клинические варианты.
55. Эфедроновая наркомания. Клиника опьянений, стадии, особенности течения, исходы.
56. Общие закономерности и типичные проявления экзогенных психических заболеваний: интоксикаций, инфекций, травм, лучевого поражения.
57. Интеллект. Определение, структура. Формы приобретенной патологии интеллекта. Клинические примеры.
58. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях у детей и подростков.
59. Антидепрессанты. Основные группы. Спектр терапевтической активности. Побочные эффекты.
60. Синдромы нарушения сознания.
61. Ранний алкоголизм. Основные клиничко - социальные особенности его развития.
62. Психопатии. Определение, сущность, причины возникновения, критерии диагностики, варианты классификаций. Течение, прогноз. Понятие компенсации и декомпенсации.
63. Ранний алкоголизм. Клиника острой алкогольной интоксикации. Патологическое опьянение, диагностика, судебно-психическая оценка, купирование.
64. Память, определение, структура. Качественные расстройства.
65. Соматоформные (соматизированные) расстройства. Основные синдромы. Диагностические признаки соматизированной (маскированной) депрессии.
66. Психосоматические заболевания.
67. Основные виды психопрофилактической помощи.
68. Зависимости как мировая медико-социальная проблема.
69. Классификация ПАВ. Общая характеристика основных классов ПАВ.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

### ***Ситуационная задача №1***

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

Пациент – инженер-программист, 32 года. Проблема. Обратился на прием по направлению кардиолога в связи с устойчивыми жалобами на наличие упорных болей в предсердечной области, наличие сердцебиения, общую слабость; указанные жалобы послужили поводом для многократных обращений к врачам интернистам на протяжении последних 7-ми месяцев. Больной выступил инициатором многочисленных консультаций, инструментальных обследований и различных анализов, так как оставался

неудовлетворенным всякий раз, когда констатировалось отсутствие данных, свидетельствующих об отсутствии у него какой-либо органической патологии. Оставаясь при твердом убеждении в том, что у него есть какое-то заболевание сердца, не выявленное специалистами, пациент употребляет по собственной инициативе ежедневно до флакона валокордина и упаковки валидола. Исчерпав тарифный отпуск, полностью посвященный обследованию и «лечению», взял отпуск за свой счет, чтобы продолжить свое пребывание под наблюдением врачей.

Анамнез. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена, но у матери больного отмечается повышенная озабоченность состоянием собственного здоровья. В детстве перенес две легкие черепно-мозговые травмы; в школе учился хорошо, проявляя особый интерес к математике, вычислительной технике. С хорошими оценками окончил политехнический институт и очень скоро стал одним из наиболее авторитетных в своем городе инженеров-программистов. Поведение на протяжении всей жизни, по словам брата больного, отличалось «особой правильностью», отсутствием каких-либо вредных привычек. Имеет репутацию суховатого, целеустремленного человека. Никогда не был женат, живет с родителями.

Неотложное состояние: У больного передозировка валокордина.

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
3. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталон ответа:

1. Транквилизаторы (диазепам), антидепрессанты (пароксетин, amitриптилин), нейролептики (сонапакс), бета-блокаторы (атенолол, пропранолол), нормотимики (карбамазепин), ноотропы (ноотропил)
2. Отмена валокордина, инфузионно-трансфузионная терапия (глюкоза, реополиглюкин, натрия хлорид), витамины В1, В6, когнитивно-поведенческая психотерапия, семейная психотерапия
3. Методика пиктограмм, шкалу Спилбергера-Ханина, опросник «Тип отношения к болезни».

### ***Ситуационная задача № 2***

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

Пациент: бухгалтер, 39 лет. Проблема: Пациентка доставлена мужем из-за жалоб на тревожность, напряжение, отсутствие удовольствия от любимых занятий, хроническую усталость. На работе она стала допускать ошибки, потеряла интерес к общению с коллегами, дома раздражается по мелочам. Последние 3 недели отмечает плохой сон с частыми пробуждениями и чувство «опустошенности». Похудела на 5 кг. По словам мужа, пациентка часто говорит, что ей стало «трудно жить» и «ничего не радует». Около 6 месяцев назад также испытывала подобное состояние, но оно прошло через несколько недель.

Анамнез: Пациентка замужем, имеет дочь 12 лет. Работает бухгалтером последние 15 лет. Родители здоровы, случаев психических заболеваний в семье не отмечалось. Последние полгода на работе идет реструктуризация, связанная с повышением уровня ответственности.

Состояние при осмотре: Пациентка выглядит усталой, с неухоженной внешностью. Мимика бедная, речь замедленная. Сообщает, что «испытывает чувство беспомощности», «перестала справляться». Описывает эпизодические суицидальные мысли, но намерений не имеет.

Психодиагностика: Уровень депрессии по методике Бека – 30 баллов.

Клинические анализы: В пределах нормы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими вероятными расстройствами.
3. Определите лечебно-реабилитационную тактику.

Эталон ответа:

1. Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести, без соматических симптомов.
2. С генерализованным тревожным расстройством (ГТР), шизоаффективным расстройством, исключением органической патологии. Важно обратить внимание на длительность симптомов, отсутствие выраженной тревожности в анамнезе.
3. Антидепрессанты группы СИОЗС (сертралин 50-100 мг/сут), когнитивно-поведенческая терапия, психообразование пациента и семьи. Курсовое лечение минимум 2-3 месяца.

### **Пример экзаменационного билета для собеседования**

#### **Билет**

1. Рекуррентное депрессивное расстройство. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Первая неотложная помощь при психомоторном возбуждении.
3. Ситуационная задача №1:

Пациент – водитель грузовика, 42 года. Проблема. Пациент систематически употребляет алкоголь с 18 лет. Абстинентный синдром сформировался 10 лет назад, проявляется тремором рук, потливостью, повышенной раздражительностью, плохим сном. Последний запой был за три дня до поступления. Жалуется на постоянное влечение к алкоголю, плохое самочувствие, тревожность и учащенное сердцебиение.

Анамнез. Наследственность отягощена алкоголизмом матери. Женат, двое детей. Хронические заболевания: цирроз печени.

Состояние при осмотре. Ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. В контакт вступает охотно, на вопросы отвечает четко, хотя речь замедленная. Настроение снижено, тревожен. Сообщает о постоянном желании выпить. Зрачки расширены, сухожильные рефлексы повышены. Пульс 95 уд./мин, артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в области печени, печень увеличена.

Неотложное состояние. Внезапное ухудшение состояния: возбужден, не ориентируется в месте и времени, дезориентирован, галлюцинирует. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 36,2°C, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Пульс 110 уд./мин., учащенное дыхание. Зрачки расширены, рефлексы снижены, наблюдаются судороги.

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
  2. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
  3. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.
4. Ситуационная задача №2

Пациентка М. 55 лет. Не работает, пенсионерка.

Проблема. Поступает в психиатрический стационар повторно в жизни, впервые в данном году. Обратилась к психиатру по собственной инициативе, на прием пришла в сопровождении мужа. Жалобы на плохое настроение, снижение аппетита, потерю в весе, долгое засыпание и раннее пробуждение, трудности в выполнении повседневных дел: «не

могу себя заставить ничего делать, даже убрать в квартире не могу», утрату привычных интересов: «раньше я любила готовить, сейчас даже это не доставляет мне удовольствие». Подобное состояние впервые наблюдалось в 2010 году, когда у пациентки умер первый муж. Затем с похожими симптомами лечилась в психиатрическом стационаре в 2012, 2013, 2016, 2019 годах.

Анамнез. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Росла и развивалась нормально, в школу пошла вовремя, училась удовлетворительно. Окончила ПТУ по специальности швея-мотористка. Работала в ателье по пошиву одежды, в 55 лет вышла на пенсию. Имеет одну дочь от первого брака 1990 года рождения. Отношения в семье дружеские. По словам мужа, пациентка отличается пессимистичной настроенностью и мрачным видением будущего, редко верит в успех. Менопауза с 50 лет.

Состояние при осмотре. Контакт доступен. Правильно ориентирована в месте, времени и собственной личности. На вопросы отвечает верно и по существу, но после продолжительной паузы. Говорит медленно, тихим голосом. Сидит в одной позе с опущенными плечами и наклоненной вниз головой. Выражение лица страдальческое. На глазах периодически появляются слезы. Видна складка Верогута. Галлюцинации отрицает, внешне не обнаруживает. Патологических идей не высказывает. Указывает на то, что «все вокруг видит каким-то тусклым, весь мир будто в сером цвете». Неврологический осмотр патологии не выявил.

Психодиагностика. Уровень депрессии по методике В. Зунга – 72 балла. По методике Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л. Ханина – 27 баллов.

Вопросы:

1. Отметьте все психопатологические симптомы у данного больного.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назначьте лечение.

#### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

##### **4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:**

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

##### **4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:**

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия



## **V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная литература:**

1. Психиатрия / Н. Г. Незнанов, М. Я. Киссин, В. И. Крылов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8686-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486863.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-8387-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483879.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Цыганков, Б. Д. Психиатрия : учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд. перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6053-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460535.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Психотерапия : учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-7979-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479797.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

### **Дополнительная литература:**

1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учебное пособие / Л. М. Барденштейн, А. В. Молодецких, Ю. Б. Можгинский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3446-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434468.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Интерактивные методы обучения на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии : учебное пособие для самостоятельной работы студентов / В. А. Абрамов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. - Донецк, 2016. - 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см. - [Утверждено протоколом Ученого совета ДонНМУ №6 от 30.08.15.]. – Текст : электронный.
3. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие " Психопатологические синдромы", "Патология познавательных процессов". Дефектно-органический синдром : видеофильм / В. А. Абрамов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. - Донецк, 2015. – Текст : электронный.
4. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Ипохондрический синдром : видеофильм / В. А. Абрамов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. - Донецк, 2015. – Текст : электронный.
5. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Психопатологические сипмтомы (психотические, непсихотические), параноидный синдром : видеофильм / В. А. Абрамов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. - Донецк, 2015. – Текст : электронный.
6. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Депрессивный синдром : видеофильм / В. А. Абрамов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. - Донецк, 2015. – Текст : электронный.

7. Основы общей психопатологии. Модуль 2 "Психиатрия". Занятие "Психопатологические синдромы". Органический бредовый синдром : видеофильм / В. А. Абрамов [и др.] ; Донецкий мед. ун-т. Каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии. - Донецк, 2015. – Текст : электронный.
8. Психиатрия : учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальности "Психиатрия" / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.] ; под редакцией В. А. Абрамова ; МЗ ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк : Каштан, 2019. - 232 с. : табл. - Текст : непосредственный.
9. Психиатрия : учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальности "Психиатрия" / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.] ; под редакцией профессора В. А. Абрамова ; Министерство образования и науки ДНР ; Министерство здравоохранения ДНР ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк : Кириенко С. Г., 2020. - 235 с. - Текст : непосредственный.
10. Психиатрия, медицинская психология : практикум / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, О. Н. Голоденко [и др.] ; под редакцией В. А. Абрамова ; МЗ ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк : Кириенко С. Г., 2020. - 197 с. : табл. - Текст : непосредственный.
11. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3583-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435830.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

**в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно–образовательная среда ДонГМУ <http://dspo.dnmu.ru>