

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о документе:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.20 ПСИХИАТРИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Понятия «здоровья и нормы» в психиатрии и наркологии.
2.	Правила описания психического статуса. Основные этапы интервьюирования пациентов с психическими расстройствами.
3.	Классификация психических заболеваний МКБ-10.
4.	Диагностика психических заболеваний.
5.	Ощущение, определение. Виды ощущения. Синестезии. Явления адаптации. Понятие о «сенсорном голоде». Клинический госпитализм.
6.	Перцепторные расстройства. Агнозии (оптические, акустические, аутопатия, анозогнозия), гипо-и парестезия (гиперакузия, гиперосмия), синестезия, парестезия, синестопатии.
7.	Восприятие, определение. Перцепция и аперцепция.
8.	Особенности галлюцинаций при различных психических заболеваниях.
9.	Иллюзии. Определение. Виды иллюзий. Вербальные, аффективные, парейдолические иллюзии.
10.	Галлюцинации. Определение. Виды галлюцинаций. Акавизмы и фотопсии. Микро-, макро и дисморфопсии. Панорамические, комментирующие, императивные. Экстропампинные, функциональные, гипногагические, гипнопампинные галлюцинации. Галлюцинации Шарля Боне.
11.	Психосенсорные расстройства. Дерезализация и деперсонализация.
12.	Мышление, определение. Виды мышления. Нарушение мышления по течению ассоциации.
13.	Индуктивное и дедуктивное умозаключение. Паралогичность суждений.
14.	Нарушение мышления по течению ассоциативных процессов (вортсалат, шперрунг, инкогерентность, симптом монолога и др.)
15.	Бредовые идеи, сверхценные идеи, доминирующие идеи, бредоподобные фантазии. Виды бредовых идей. Клиническая характеристика. Патогенетические механизмы.
16.	Навязчивые состояния. Навязчивые влечения и страхи.
17.	Патология влечений (пиромания, дромомания, клептомания, арифмомания, суицидомания).
18.	Внимание, определение. Произвольное и непроизвольное внимание. Нарушение внимания при психических заболеваниях.
19.	Память, определение. Виды памяти. Количественные и качественные нарушения памяти.
20.	Симптомы нарушения мнестической функции. Патогенетические механизмы.
21.	Парамнезии. Псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии, конфабуляторная спутанность.
22.	Воля, определение. Этапы волевого акта. Усталость, абулия, гипер, гипобулия, парабулия
23.	Эмоции, определение. Настроение, аффекты (физиологические и патологические), реакция короткого замыкания. Судебно-психиатрическая оценка.
24.	Астенический синдром. Клиническая характеристика.
25.	Обсессивный синдром. Клиническая характеристика.
26.	Диссоциативный (истероформный) синдром. Клиническая характеристика.
27.	Ипохондрический синдром. Клиническая характеристика
28.	Сумеречное и особое расстройства сознания. Клиническая характеристика
29.	Делириозный синдром. Клиническая характеристика. Атипичные формы.
30.	Оглушенное расстройство сознания. Клиническая характеристика.
31.	Онейроидное расстройство сознания. Клиническая характеристика.
32.	Аментивный синдром. Клиническая характеристика.
33.	Паранойяльный синдром. Клиническая характеристика
34.	Параноидный синдром. Клиническая характеристика.
35.	Парафренный синдром. Клиническая характеристика.
36.	Синдром Кандинского-Клерамбо, его варианты.
37.	Синдром умственной отсталости. Клиническая характеристика.
38.	Галлюцинаторный синдром. Острый и хронический галлюциноз.
39.	Маниакальный синдром. Клиническая характеристика
40.	Депрессивный синдром. Клиническая характеристика
41.	Органический психосиндром, этапы развития.

42.	Кататонический синдром, клиническая характеристика, варианты.
43.	Шизофрения. История вопроса. Главные и дополнительные симптомы.
44.	Шизофрения. Типы течения.
45.	Шизотипическое расстройство.
46.	Шизофрения. Дифференциальный диагноз.
47.	Поздние посттравматические расстройства и психозы. Клиника, лечение.
48.	Хроническое и органическое бредовые расстройства.
49.	Умственная отсталость (олигофрения). Клиника, этиология, лечение.
50.	Алкогольная зависимость. Клиника, лечение.
51.	Условно-рефлекторные методы лечения алкогольной зависимости
52.	Сенсибилизирующие методы лечения алкогольной зависимости.
53.	Алкогольный делирий (белая горячка). Клиническая характеристика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
54.	Алкогольный галлюциноз. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
55.	Зависимость от ПАВ. Критерии зависимости по современной классификации. Виды наркоманий.
56.	Неврастения. Клиническая характеристика, лечение.
57.	Обсессивно-компульсивное расстройство.
58.	Диссоциативное конверсионное расстройство, клиника, патоморфоз, лечение.
59.	Расстройство адаптации
60.	Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F6) (психопатии). История вопроса. Общая клиническая характеристика, виды психопатий, лечение. Судебно-психиатрическая оценка.
61.	Типичные антипсихотики
62.	Транквилизаторы.
63.	Антидепрессанты группы СИОЗС
64.	Атипичные нейролептики

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Обстоятельность мышления, склонность к детализации, неумение отделить основное от второстепенного, тугоподвижность, невозможность переключиться на что-то другое, застревание на одной теме.
 - А. Разорванное мышление
 - Б. Вязкое (обстоятельное) мышление
 - В. Символическое мышление
 - Г. Бегущее мышление
2. Изменения памяти, характерные для маниакального синдрома.
 - А. Фиксационная амнезия
 - Б. Ретроградная амнезия
 - В. Конфабуляции
 - Г. Гипермнезия
3. Возникновение эмоций, противоположных соответствующим данной конкретной ситуации.
 - А. Эмоциональная тупость
 - Б. Эмоциональная неадекватность
 - В. Дисфория
 - Г. Амбивалентность
4. Образование ложных суждений и умозаключений о том, что окружающие люди стали плохо относиться к пациенту.
 - А. Бред отношения
 - Б. Бред особого значения
 - В. Бред физического воздействия
 - Г. Бред нигилистический

5. Придание действительным, но случайным фактам иного, категорически важного смысла.
- А. Бред особого значения
 - Б. Бред физического воздействия
 - В. Бред самоуничтожения
 - Г. Бред нигилистический
6. Непроизвольный и неподчиняемый воле наплыв мыслей, воспоминаний, образов
- А. Мантизм
 - Б. Псевдогаллюциноз
 - В. Чувство овладения
 - Г. Симптом открытости мысли
7. Состояние обездвиженности, оцепенения с частичным или полным мутизмом и отсутствием или снижением реакции на внешние раздражители, в том числе на болевые.
- А. Ступор
 - Б. Каталепсия
 - В. Мышечная ригидность
 - Г. Мутизм
8. Болезненное переживание собственной эмоциональной холодности.
- А. Скорбное бесчувствие
 - Б. Заторможенность мышления
 - В. Симптом Верагута
 - Г. Сниженное настроение
9. Угнетение, замедление ассоциативного процесса.
- А. Скорбное бесчувствие
 - Б. Заторможенность мышления
 - В. Симптом Верагута
 - Г. Сниженное настроение
10. Образование типичной складки на границе внутренней и средней трети верхнего века, придающее лицу выражение скорби при депрессивном синдроме.
- А. Заторможенность мышления
 - Б. имптом Верагута
 - В. Сниженное настроение
 - Г. Двигательная заторможенность
11. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:
- А. необычности, вычурности ощущений
 - Б. отсутствия констатируемых соматическими методами исследования причин
 - В. частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
 - Г. восприятия искажения формы и величины своего тела.
12. Термин «шизофрения» принадлежит
- А. Корсакову
 - Б. Крепелину
 - В. Блейлеру
 - Г. Бехтереву
13. Атипичный антипсихотик – это:
- А. Арипипразол
 - Б. Хлорпромазин
 - В. Хлорпротиксен

Г. Хлоралгидрат

14. К бензодиазепинам относится:

- А. Диазепам
- Б. Карбамазепин
- В. Топиромат
- Г. Оланзапин

15. К антипсихотикам относится:

- А. Карбамазепин
- Б. Дисульфирам
- В. Топиромат
- Г. Оланзапин

16. Препарат для лечения Корсаковского синдрома при алкогольной зависимости

- А. Карбамазепин
- Б. Дисульфирам
- В. Витамин В1
- Г. Оланзапин

17. Симптоматика, состоящая из массы необоснованных жалоб, поиск пациентом у себя несуществующих заболеваний.

- А. Астено-депрессивная
- Б. Истероидная
- В. Неврозоподобная
- Г. Ипохондрическая

18. Противоалкогольный препарат – это:

- А. Дисульфирам
- Б. Диазепам
- В. Донепезил
- Г. Дроперидол

19. Стойкие поведенческие реакции взрослого, напоминающие ребенка.

- А. Недоразвитие речи
- Б. Психический инфантилизм
- В. Наличие простых трудовых навыков
- Г. Физический инфантилизм

20. Типичный антипсихотик – это:

- А. Галоперидол
- Б. Хлоралгидрат
- В. Эсциталопрам
- Г. Левотирацетам

21. Симптомокомплекс, включающий тоскливое настроение, идеи самообвинения, общее физическое недомогание, дрожание конечностей и всего тела. Уменьшается после приема алкоголя

- А. Патологическая лживость
- Б. Юмор алкоголика («юмор висельника»)
- В. Алкогольный абстинентный синдром
- Г. Паралич воли

22. Угнетение волевых качеств

- А. Патологическая лживость
- Б. Юмор алкоголика («юмор висельника»)

- В. Гипобулия
 - Г. Алкогольный абстинентный синдром
23. Повторение, копирование слов, движений, мимики окружающих.
- А. Симптомы «эхо»
 - Б. Импульсивность
 - В. Двигательные проявления кататонического возбуждения
 - Г. Стереотипия движений
24. Бензодиазепин – это:
- А. Аминазин
 - Б. Бензонал
 - В. Диазепам
 - Г. Фенобарбитал
25. Антипсихотик – это:
- А. Хлоралгидрат
 - Б. Эсциталопрам
 - В. Левотирацетам
 - Г. Кветиапин
26. Остро возникающие тоскливо-злобное настроение, приводящее иногда к агрессии.
- А. Большие эпилептические припадки
 - Б. Амбулаторный автоматизм
 - В. Эпилептический делирий
 - Г. Дисфория
27. Вариант легкой формы аффективных расстройств: период нерезко выраженного депрессивного состояния чередуется с умеренной гипоманиакальностью.
- А. Циклосомия
 - Б. Циклотимия
 - В. Депрессия
 - Г. Мания
28. Появление зрительных галлюцинаций при подавливании на глазные яблоки у пациента с "белой горячкой".
- А. Симптом Липмана
 - Б. Симптом Леви
 - В. Симптом Оппенгейма
 - Г. Симптом Рейхардта
29. Мнимые галлюцинаторные ощущения, представления, не проецируемые пациентом во внешнюю среду.
- А. Псевдопаралич
 - Б. Псевдогаллюцинации
 - В. Псевдореминисценции
 - Г. Псевдопаркинсонизм
30. Патологически выраженный страх заболеть тяжелой неизлечимой болезнью
- А. Нозофобия
 - Б. Канцерофобия
 - В. Сифилофобия
 - Г. Мизофобия

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больная Н., 19 лет. При выходе из кабинета чему-то улыбнулась. Неожиданно выразила желание «все рассказать». « Я собой не управляю, все время нахожусь под чьим-то влиянием. Вы бессильны против этого ... Они (невидимые преследователи) сами управляют мной, против своей воли я им отвечаю, они же сильнее меня... В любое время дня и ночи они заставляют думать, делают ведения в голове. Показывают мне страшные картины. Они как настоящие, но только в голове: то части тела показывают, то туманные картины, как в кино. К тому же, вызывают у меня внутренние голоса женские, но очень неприличные, как мысленные голоса, которые скандалы устраивают, бранятся, заставляют делать «непотребное»: сами двигают моим языком, вызывают жжение в груди, кровь нагревают, обостряют слух.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром.
2. Дайте ему определение.
3. Психические автоматизмы: назовите виды и приведите примеры для каждого вида
4. О каком заболевании в первую очередь стоит думать у данного больного?
5. Назовите класс и подкласс препаратов которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы.

2. Больной Б., 30 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом. Себя называет «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, откуда он управляет Вселенной. Часто ощущает запах бензина, который ему «подпускают в нос с помощью особой техники». Чувствует, как с помощью аппарата ему создают «превратные мысли», из Лондона действуют с помощью «электронов». Заявляет, что ему с помощью аппарата вызывают болезненные ощущения в области желудка. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Париж, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет».

Вопросы:

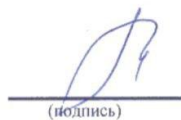
1. Какой синдром представлен в данном случае?
2. Какие симптомы можно отметить в его структуре?
3. Возможный нозологический диагноз?
4. Препараты первой линии при данном состоянии?
5. Вы выбрали группу препаратов, в этой группе согласно современным представлениям можно выделить минимум две большие подгруппы препаратов на основе рецепторного профиля и клинического действия. Назовите принципиальные отличия на рецепторном уровне, назовите препараты каждой из групп

3. Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиа полётов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Зав. кафедрой психиатрии , мед.психологии,
психосоматики и психотерапии
с лабораторией психического
здоровья, д.мед.н., проф.



(подпись)

Ряполова Т.Л