

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.12.2025 11:21:42
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.21 Психиатрия-наркология
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-психиатр-нарколог
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

2

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии
«05» декабря 2025 г., протокол № 5

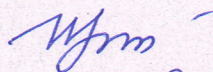
Зав. кафедрой психиатрии, наркологии
и медицинской психологии,
д.м.н., профессор



В.А. Абрамов

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по терапевтическим дисциплинам,
д.м.н., доцент



Е.В. Щукина

Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра-нарколога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

6.2. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

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. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-психиатр-нарколог.

Этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительно решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично—правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. 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 оценивается баллами, 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 консультации преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно
---	---------------------

7.4. Критерии и уровни 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 в 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 без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
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 для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
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 у детей и подростков, 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-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;	+	+
ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	+	
ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	+	
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	+	+
ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	+	+
ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	+	
ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;.	+	+
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;.	+	
ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	+	
ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	+	
ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	+	

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

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. Парафренный 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 синдрома таксиса 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 негативное 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 токсикоманий. Этапность лечения.
50. Структура психиатрического стационара. Палатный надзор. Врачебная тактика при отказе больных от еды.
51. Затяжные реактивные психозы (депрессия, паранойя). 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 клинико - 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. Диагностически признаки соматизированной (маскированной) депрессии.
66. Психосоматические заболевания.
67. Основные виды психопрофилактической помощи.
68. Зависимость как мировая медико-социальная проблема.
69. Классификация ПАВ. Общая характеристика основных классов ПАВ.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Выявление в анамнезе заболевания чередований маниакальных и депрессивных фаз в течение жизни позволяет поставить по МКБ-10 предварительный диагноз

- А. Биполярное аффективное расстройство*
- Б. Рекуррентное депрессивное расстройство
- В. Органическое биполярное расстройство
- Г. Шизоаффективное расстройство

2. Неспособность человека длительное время удерживать фокус произвольного внимания называется

- А. Истощаемость*
- Б. Тугоподвижность
- В. Неустойчивость
- Г. Сверхотвлекаемость

3. Принцип медицинской этики, требующий от врача уважать право пациента на принятие самостоятельных решений, называется

- А. Автономия*
- Б. Милосердие
- В. Справедливость
- Г. Конфиденциальность

4. Современным психодиагностическим методом, направленным на оценку выраженности тревожной психопатологической симптоматики, является

- А. Опросник Д. Бернса
- Б. Методика ТША (TAS)
- В. Методика Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина*
- Г. Проективный тест «Несуществующее животное»

5. При появлении острой дистонии на фоне антипсихотической терапии первоочередно необходимо

- А. Отменить все антипсихотики
- Б. Начать терапию кортикостероидами
- В. Ввести антихолинергическое средство*
- Г. Назначить серотонинергические препараты

6. В норме при стрессовых ситуациях гипофиз продуцирует

- А. Адреналин
- Б. Кортизол
- В. Простогландин
- Г. Кортикотропин*

7. Биполярное аффективное расстройство необходимо дифференцировать с

- А. Эпилепсией
- Б. Дистимией
- В. Циклотимией*
- Г. Депрессией

8. Согласно клиническим рекомендациям, пациентам с паническим расстройством для снижения частоты панических атак и уровня тревожности, в первую очередь, рекомендуется _____ психотерапия

- А. Гештальт
- Б. Психодинамическая
- В. Когнитивно-поведенческая*

Г. Личностно-ориентированная

9. Психосоциальным лечебно-реабилитационным воздействием для улучшения когнитивных процессов пациентов, страдающих шизофренией в рамках «первого эпизода» и при хроническом течении расстройства, является

- А. Семейная терапия
- Б. Психообразование
- В. Когнитивная ремедиация*
- Г. Тренинг социальных навыков

10. Листок нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности вследствие психического расстройства, на срок до 15 календарных дней выписывается

- А. Фельдшером
- Б. Лечащим врачом*
- В. Врачебной комиссией
- Г. Медико-социальной экспертизой

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

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. Назовите ведущий синдром.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими вероятными расстройствами.
4. Дайте интерпретацию данным психодиагностики.
5. Определите лечебно-реабилитационную тактику.

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача №2

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 уровень психической организации пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
4. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
5. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталон ответа:

1. Непсихотический невротический уровень организации психической деятельности.
2. Ипохондрическое расстройство.
3. Транквилизаторы (диазепам), антидепрессанты (пароксетин, амитриптилин), нейролептики (сонапакс), бета-блокаторы (атенолол, пропранолол), нормотимики (карбамазепин), ноотропы (ноотропил).
4. Отмена валокордина, инфузионно-трансфузионная терапия (глюкоза, реополиглюкин, натрия хлорид), витамины B1, B6, когнитивно-поведенческая психотерапия, семейная психотерапия.
5. Методика пиктограмм, шкалу Спилбергера-Ханина, опросник «Тип отношения к болезни».

12. 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 симптомы (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.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.