

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 27.11.2025 15:59:44
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e4bb3a18c759f51

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)**

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
на 2025-2026 учебный год**

Уровень подготовки: подготовка кадров высшей квалификации
Специальность – 31.08.20 Психиатрия
Квалификация – врач-психиатр
Форма обучения – очная
Нормативный срок освоения – 2 года
Зачетных единиц – 3
Всего часов – 108 ч.

Киров 2025

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- 1) Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227.
- 2) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ, утвержденным приказом Минобрнауки России от 16.10.2023 года № 981.
- 3) Учебным планом по специальности 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26 апреля 2024 года (протокол № 4).
- 4) Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.

Программа государственной итоговой аттестации одобрена:

кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева
«29» октября 2025 г. протокол № 3

Заведующий кафедрой _____ Злоказова М.В.

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
«19» ноября 2025 г., протокол № 2

Председатель комиссии _____ И.А. Коковихина

Утверждена Центральным методическим советом Кировского ГМУ
Протокол № 2 от «20» ноября 2025 г.
Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой _____ М.В. Злоказова

доцент _____ Н.В. Семакина

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры	4
1.3. Структура государственной итоговой аттестации	4
1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации	5
1.5. Объем государственной итоговой аттестации	11
2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	11
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	13
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	14
4.1. Критерии оценки практических навыков	14
4.2. Критерии оценки тестирования	15
4.3. Критерии оценки заключительного собеседования	15
5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	15
6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	16
6.1. Основная литература	16
6.2. Дополнительная литература	18
6.3. Периодические издания	19
6.4. Нормативно-правовые акты	19
7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	20
ПРИЛОЖЕНИЕ А	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации: оценка сформированности системы универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций; установление степени готовности обучающихся к медицинской, организационно-управленческой и педагогической видам профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- определить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- определить степень сформированности системы универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций и готовность врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умение провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- проверить уровень сформированности врачебных умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

- проанализировать уровень сформированности навыков и врачебных манипуляций по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

- выяснить степень сформированности и уровень общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии

1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация».

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации врач-психиатр (в соответствии с приложением № 6 приказа Минобрнауки России от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»).

1.3. Структура государственной итоговой аттестации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, реализуемая ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России по специальности 31.08.20 Психиатрия предусматривает государственную итоговую аттестацию в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1) тестовый контроль;
- 2) прием практических навыков;
- 3) собеседование.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин базовой части учебного плана подготовки ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 150 минут.

Прием практических навыков проводится для оценки практической профессио-

нальной подготовки ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Экзаменационный билет включает в себя 2 ситуационные задачи.

1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу ординатуры, могут осуществлять профессиональную деятельность:

- 01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- 02 здравоохранение (в сфере психиатрии);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

В рамках освоения программы ординатуры выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий;
- педагогический

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готовится к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения психических заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;
 - проведение медицинской экспертизы;
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
 - проведение медицинской реабилитации;
- 2) педагогическая деятельность:
- осуществление педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего образования, дополнительного профессионального образования;
- 3) организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);
- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);
- Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
- Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
- Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Профессиональные компетенции (ПК):

- Способен организовывать медицинскую помощь и проводить противоэпидемические мероприятия при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени (ПК-1);
- Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза (ПК-2);
- Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность (ПК-3).

В ходе государственной итоговой аттестации оцениваются следующие практические навыки выпускника

1. Клиническое обследование больного:

- Владение методами обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Умение выявлять в процессе обследования больных симптомы расстройств психической деятельности
- Умение квалифицировать синдромы выявленных расстройств
- Умение проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X)
- Умение проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях
- Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар
- Умение выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации
- Умение выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции

2. Оценка результатов дополнительных методов исследования:

- ЭЭГ-исследования
- Эхо ЭЭГ-исследования
- Пневмо-ЭГ
- Ультразвуковая доплерография
- МРТ-, КТ-головного мозга

- Заключение по исследованию глазного дна
- Оценка результатов лабораторных исследований при воспалительном и сифилитическом поражении центральной нервной системы
- Оценка результатов экспериментально-психологического исследования

3. Лечебные и диагностические процедуры:

- Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных и симптоматических средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный
- Умение проводить курсовую противосудорожную терапию
- Умение корректировать расстройства сна
- Умение проводить электросудорожную терапию
- Умение проводить активную амбулаторную терапию
- Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию
- Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:
- Умение купировать злокачественный нейролептический синдром
- Умение корректировать хронические неврологические и соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами
- Лечение отравлений психотропными средствами
- Владение психотерапевтическими методиками:
- Владение рациональной психотерапией
- Владение методами суггестии в бодрствующем состоянии и аутосуггестии, включая аутогенную тренировку
- Владение навыками социальной реабилитации
- Экстренная помощь при неотложных состояниях
- Лечение приступа фебрильной шизофрении
- Лечение серийных припадков и эпилептического статуса
- Лечение тяжелых форм алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий
- Лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстиненции
- Лечение алкогольно-антабусной реакции
- Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркоманиях и токсикоманиях
- Купирование различных видов возбуждения
- Неотложная помощь при суицидальных тенденциях
- Неотложная помощь при состояниях помраченного сознания
- Борьба с отказом от еды
- Владение тактикой оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями
- Транспортировка больного в остром психотическом состоянии

4. Ведение медицинской документации и прочие навыки и умения:

- Ведение медицинской документации (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике)

В результате освоения основной образовательной программы по специальности 31.08.20 Психиатрия выпускник

должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- порядок оказания психиатрической помощи;
- общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической

помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;

- основные вопросы общей психопатологии;
- клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения;
- симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии;
- методы исследования психических больных и, прежде всего, клинко-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии;
- основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы,
- вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных;
- вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны;
- формы и методы санитарного просвещения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

должен уметь:

- провести обследование больного с использованием клинических, экспериментально-психологических и инструментально-лабораторных методов исследования для выявления симптома расстройств психической деятельности и их синдромального квалицирования;
- проводить нозологическую диагностику и дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- определять показания к госпитализации в психиатрический стационар, больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации;
- выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции.
- оценить результаты инструментально-лабораторных методов исследования
- оценить результаты экспериментально-психологического исследования
- провести дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных и других медикаментозных препаратов в зависимости от ведущего синдрома;
- предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая: злокачественный нейролептический синдром, острые и хронические неврологические и соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами
- проводить терапию отравлений психотропными средствами
- провести рациональную психотерапию, суггестию в состоянии бодрствования,
- установить комплаентные отношения с пациентами и их родственниками
- оказать экстренную помощь при неотложных состояниях (фебрильная шизофрения, серийные приступы, эпилептический статус, тяжелые формы алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий, тяжелая алкогольная интоксикация и абстиненция, острая интоксикация и абстиненция при наркоманиях и токсикоманиях, различные виды возбуждения, суицидальные тенденции, состояния помраченного сознания, отказ от еды)
- оказать первую помощь психически больному с социально-опасными действиями
- транспортировать больного в остром психотическом состоянии

- вести медицинскую документацию (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике)
- работать с основными информационными системами по психиатрии на ПК, подключение к Медлайн и Интернет
- работать с различными информационными источниками по вопросам клинической фармакологии
- организовывать научно-практические конференции, семинары, разборы по актуальным вопросам психиатрии

должен владеть:

- методами обследования больного с использованием клинических, экспериментально-психологических и инструментально-лабораторных методов исследования для выявления симптома расстройств психической деятельности и их синдромального квалицирования;
- нозологической и дифференциальной диагностикой на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X);
- методами определения показаний к госпитализации в психиатрический стационар, больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации;
- методами выявления суицидальных и гетероагрессивных тенденций.
- методами оценки результатов инструментально-лабораторных и экспериментально-психологических методов исследования
- методами дифференциальной психофармакотерапии с использованием всех групп психотропных и других медикаментозных препаратов в зависимости от ведущего синдрома;
- методами предупреждения побочных эффектов биологической терапии, включая: злокачественный нейролептический синдром, острые и хронические неврологические и соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами
- методами терапии отравлений психотропными средствами
- рациональной психотерапией, суггестией в состоянии бодрствования,
- методами установления комплаентных отношений с пациентами и их родственниками
- методами экстренной помощи при неотложных состояниях (фебрильная шизофрения, серийные приступы, эпилептический статус, тяжелые формы алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий, тяжелая алкогольная интоксикация и абстиненция, острая интоксикация и абстиненция при наркоманиях и токсикоманиях, различные виды возбуждения, суицидальные тенденции, состояния помраченного сознания, отказ от еды)
- методами первой помощи психически больному с социально-опасными действиями
- транспортировкой больного в остром психотическом состоянии
- ведения медицинской документации (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике)
- основными информационными системами по психиатрии на ПК, подключение к Медлайн и Интернет
- умением работать с различными информационными источниками по вопросам клинической фармакологии
- методами организации научно-практических конференций, семинаров, разборов по актуальным вопросам психиатрии

1.5. Объем государственной итоговой аттестации

Общий объем ГИА составляет 3 ЗЕ, 108 час.

№	Вид государственного аттестационного испытания	Трудоемкость (ЗЕ/час)
1	Государственные экзамен, в т.ч. - подготовка к государственному экзамену (консультации, самостоятельная работа) - сдача государственного экзамена (прием практических навыков, тестирование, собеседование)	2 ЗЕ/72 часа 1 ЗЕ/36 часов

2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) и апелляций по результатам ГИА создаются государственные экзаменационные и апелляционные комиссии. Комиссии действуют в течение календарного года. Комиссии создаются по специальностям. Состав комиссий утверждается не позднее, чем за месяц до начала ГИА. Государственная итоговая аттестация проводится на заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Первый этап ГИА - подготовка к сдаче государственного экзамена (2 ЗЕ, 72 часа).

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. На консультацию необходимо приходиться, уже изучив требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план.

Второй этап ГИА – сдача государственного экзамена (1 ЗЕ, 36 часов).

Процедура государственного экзамена состоит из следующих 3 этапов: прием практических навыков (профессиональных манипуляций); тестирование; собеседование.

1. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям, включающим тестовые задания по основной дисциплине (не менее 80%) и по другим дисциплинам базовой части учебного плана. Обучающийся получает один из предложенных тестовых вариантов по 100 вопросов в каждом варианте. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются обучающимся в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Результаты фиксируются в протоколе заседания ГЭК.

Зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 71-100 балла.

Не зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 70 и менее баллов.

Допускается вторая попытка сдачи тестов при оценке «не зачтено». Время проведения повторного тестирования определяет отдел подготовки кадров высшей квалификации.

Результат сдачи тестов на оценку «зачтено» является допуском к следующим этапам государственного экзамена. Обучающиеся, набравшие менее 71 балла («не зачтено») после двух попыток тестирования, считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

2. Для проверки уровня освоения практических умений, подбираются «тематические» больные так, чтобы можно было оценить уровень практических умений за пройденный этап обучения. Перечень практических навыков должен быть доведен до обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до проведения государственного экзамена. Обучающемуся предлагается пациент для решения профессиональной задачи – проведение обследования, постановка диагноза, определение тактики лечения. На этом же этапе практические умения оцениваются с использованием тренажеров, фантомов, медицинской аппаратуры и инструментов; учитывается способность к интерпретации рентгенограмм, ЭКГ, лабораторных данных и др.

Практическая подготовка ординаторов оценивается на основании выполнения ситуационных заданий:

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Результаты приема практических навыков отражаются в протоколе заседания ГЭК.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено», считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

3. Третий этап направлен на оценку умения решать конкретные профессиональные задачи, и представлен устным экзаменом-собеседованием. Собеседование проводится по билетам. Количество билетов должно быть таким, чтобы исключить неоднократное использование одного и того же билета в один день. На подготовку к ответу ординаторам предоставляется не менее 45 минут. В процессе ответа и после его завершения члены экзаменационной комиссии, могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

Прием государственного экзамена оформляется протоколом на каждого обучающегося. В протоколе отражаются номер билета, общая характеристика ответа обучающегося.

После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем экзаменационной комиссии окончания опроса экзаменуемого, члены экзаменационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждую ситуационную задачу и предварительную результирующую оценку. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому ординатору согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке, на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса. Итоговая оценка за государственный экзамен по пятибалльной системе оценивания сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена, где расписыва-

ются председатель и члены экзаменационной комиссии, присутствующие на заседании экзаменационной комиссии. Результаты государственного экзамена сообщаются в день проведения.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий после проведения государственной итоговой аттестации сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1. Этап тестирования включает тестовые задания по дисциплинам:

- Психиатрия
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Патология
- Обучающий симуляционный курс
- Клиническая фармакология
- Медицинская реабилитация в клинической практике
- Психология профессионального общения

3.2. Оценка практических навыков включает:

- уровень практических умений за пройденный этап обучения (см. пункт 1.4.)

Практическая подготовка ординаторов оценивается на основании выполнения ситуационных заданий:

зачтено – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно или с небольшими наводящими вопросами обнаруживает и исправляет.

не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.3. Этап собеседования проводится по следующим разделам:

1. История и организация психиатрической помощи

- 1.1. Предмет, задачи и история психиатрии. Закон РФ об оказании психиатрической помощи. Организация психиатрической помощи

2. Препедевтика в психиатрии

- 2.1 Методы обследования в психиатрии: клинический, экспериментально-психологический

3. Общая психопатология

- 3.1 Расстройства ощущений и восприятия
- 3.2 Расстройства мышления
- 3.3 Расстройства эмоционально-волевой сферы
- 3.4 Нарушения памяти, внимания, интеллекта
- 3.5 Расстройства сознания. Невротические и психопатические синдромы

4. Терапия психических расстройств

- 4.1 Биологическая терапия: нейролептики
- 4.2 Биологическая терапия: антидепрессанты
- 4.3 Биологическая терапия: транквилизаторы
- 4.4 Биологическая терапия: нормотимики, ноотропы, психостимуляторы

- 4.5 Противозепилептические препараты
- 4.6 Неотложная помощь при психических заболеваниях: аффективных состояниях; галлюцинаторно-бредовых состояниях; кататонических состояниях
- 4.7 Неотложная помощь при психических заболеваниях: синдромах помрачения сознания, фебрильной шизофрении, эпилептических состояниях, осложнениях психофармакологической терапии
- 4.8 Психотерапия. Реабилитация психически больных
- 5. Частная психиатрия**
 - 5.1 Шизофрения: понятие, критерии, формы, типы течения
 - 5.2 Шизофрения: понятие о ремиссии, типе дефекта и исходе. Дифференциальная диагностика, терапия
 - 5.3 Аффективные расстройства
 - 5.4 Эпилепсия: распространенность, этиопатогенез. Клиника
 - 5.5 Эпилепсия: виды эпилептических психозов. Принципы терапии. Эпилептический статус
 - 5.6 Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: при атрофических процессах головного мозга, при сосудистых заболеваниях головного мозга
 - 5.7 Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: при черепно-мозговой травме, при опухолях головного мозга
 - 5.8 Органические, экзогенные и соматогенные психические расстройства: при эндокринных заболеваниях, при инфекционных заболеваниях и сифилисе. Расстройства сна
 - 5.9 Психогенные расстройства
 - 5.10 Невротические расстройства
 - 5.11 Расстройства личности
 - 5.12 Умственная отсталость. Задержка психического развития
 - 5.13 Алкогольная зависимость
 - 5.14 Наркотическая зависимость
- 6. Социальная психиатрия**
 - 6.1 Предмет и задачи социальной психиатрии. Экологическая психиатрия. Задачи психиатра в санитарно-гигиеническом воспитании населения
- 7. Основы детской и подростковой психиатрии**
 - 7.1 История развития детской психиатрии и варианты онтогенеза. Психические заболевания в детском и подростковом возрасте. Нарушения развития у детей
 - 7.2 Психические заболевания в детском и подростковом возрасте: шизофрения, ранний детский аутизм, аффективная патология
 - 7.3 Психические заболевания в детском и подростковом возрасте: расстройства эмоций и поведения, невротические расстройства
- 8. Основы судебной психиатрии**
 - 8.1 Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы
- 9. Основы медико-социальной и военной экспертизы психически больных**
 - 9.1 Организация медико-социальной экспертизы и военной экспертизы

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности по пятибалльной шкале.

4.1. Критерии оценки практических навыков

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение

практических умений или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4.2. Критерии оценки тестирования

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

4.3. Критерии оценки собеседования

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Самостоятельная подготовка к государственному экзамену включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление, закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Подготовка должна целенаправленно осуществляться к каждому этапу государственного экзамена.

В процессе подготовки к тестированию ознакомьтесь с перечнем проблем, вынесенных на этот этап экзамена, представленный в данной программе. Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования и науки РФ или рекомендованные УМО, ФИРО, могут дать общее представление о проблеме. В то же время, следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем.

Значительное место в структуре подготовки к экзамену занимает изучение нормативно-правовых актов и периодической литературы, которые, с одной стороны, ограничивают правовое поле данного феномена и с другой – дают представление о традиционности и инновационности в практической работе с ним.

Изучив вынесенные на экзамен проблемы по конкретной дисциплине, попробуйте решить примерные тестовые задания. Сверьте данные вами ответы с эталонами. Оцените свой ответ. Если вы допустили 19% ошибок и менее – оценка «зачтено», если 20% и более

- оценка «не зачтено». Если вы ответили неверно на тестовые задания, перечитайте соответствующие разделы в учебниках. После повторения изученного материала вновь ответьте на тестовые задания. Повторите данные этапы по каждой дисциплине.

При подготовке к приему практических навыков ознакомьтесь с перечнем практических навыков, вынесенных для оценки на государственный экзамен, указанный в данной программе. Повторите алгоритмы выполнения указанных навыков. Отработайте их в ходе производственной практики. При необходимости повторите учебный материал.

При подготовке к собеседованию ознакомьтесь с теми проблемами, которые вынесены на данный этап экзамена. Изучите примерные ситуационные задачи. Попробуйте дать ответ на поставленные в них вопросы. Сверьте свой ответ с эталоном. Если вы ответили неверно, повторите материал. Используйте в решении ситуационные задачи теоретические знания и практические умения, полученные вами в ходе прохождения практики. Постарайтесь дать наиболее полные ответы на каждый вопрос задачи, предусмотреть альтернативные варианты решения проблемы.

При решении ситуационных задач следует реализовать интегративно-комплексный подход. Междисциплинарность при ответе на вопрос, поставленный в экзаменационном билете, означает, что выпускник должен продемонстрировать свои знания в совокупности учебных дисциплин, что позволит вынести заключение об уровне его подготовленности к самостоятельной практической деятельности.

6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2020	-	+	1
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2022	2	+	2
3	Национальное руководство по суицидологии	ред. Б.С. Положий	М: Медицинское информационное агентство, 2019	4	-	3

Стандарты оказания медицинской помощи

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99)			
Стандарт медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при когнитивных расстройствах (диагностика и лечение)	F00 Деменция при болезни Альцгеймера	взрослые	Приказ Минздрава России от 17.02.2022 N 81н
	F01 Сосудистая деменция		
	F02 Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках		
	F03 Деменция неуточненная		
	G30 Болезнь Альцгеймера		
	G31 Другие дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках		
	I67 Другие цереброваскулярные болезни		
I68 Поражения сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках			
I69 Последствия цереброваскулярных болезней			
Стандарт медицинской помощи	F10.1 Психические и поведенческие расстройства, вы-	взрослые	Приказ Минздрава

<p>мощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (пагубное (с вредными последствиями) употребление) (диагностика и лечение)</p>	<p>званные употреблением алкоголя. Пагубное употребление</p> <p>F11.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Пагубное употребление</p> <p>F12.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов. Пагубное употребление</p> <p>F13.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств. Пагубное употребление</p> <p>F14.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина. Пагубное употребление</p> <p>F15.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин). Пагубное употребление</p> <p>F16.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов. Пагубное употребление</p> <p>F17.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака. Пагубное употребление</p> <p>F18.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей. Пагубное употребление</p> <p>F19.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ. Пагубное употребление</p>		<p>России от 01.06.2022 N 374н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи взрослым при шизофрении (диагностика и лечение)</p>	<p>F20.0 Параноидная шизофрения</p> <p>F20.1 Гебефреническая шизофрения</p> <p>F20.3 Недифференцированная шизофрения</p> <p>F20.4 Постшизофреническая депрессия</p> <p>F20.5 Остаточная шизофрения</p> <p>F20.6 Простой тип шизофрении</p> <p>F20.8 Другой тип шизофрении</p> <p>F20.9 Шизофрения неуточненная</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 471н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи детям при шизофрении с течением по взрослому типу (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)</p>	<p>F20.0 Параноидная шизофрения</p> <p>F20.1 Гебефреническая шизофрения</p> <p>F20.3 Недифференцированная шизофрения</p> <p>F20.6 Простой тип шизофрении</p> <p>F20.9 Шизофрения неуточненная</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 474н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи детям при шизофрении со злокачественным течением (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)</p>	<p>F20.8 Другой тип шизофрении</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 472н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи взрослым при рекуррентном депрессивном расстройстве (диагностика и лечение)</p>	<p>F33 Рекуррентное депрессивное расстройство</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 466н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи взрослым при тревожно-фобических расстройствах (диагностика и лечение)</p>	<p>F40 Фобические тревожные расстройства</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 04.07.2022 N 460н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи взрослым при паническом расстройстве (диагностика и лечение)</p>	<p>F41.0 Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность]</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 04.07.2022 N 459н</p>
<p>Стандарт медицинской помощи взрослым при обсессивно-компульсивном расстройстве (диагностика, ле-</p>	<p>F42 Обсессивно-компульсивное расстройство</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 468н</p>

чение и диспансерное наблюдение)			
Стандарт медицинской помощи взрослым при посттравматическом стрессовом расстройстве (диагностика и лечение)	F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство	взрослые	Приказ Минздрава России от 21.06.2023 N 311н
Стандарт медицинской помощи взрослым при эректильной дисфункции (диагностика и лечение)	F52.2 Недостаточность генитальной реакции N48.4 Импотенция органического происхождения	взрослые	Приказ Минздрава России от 12.05.2023 N 224н
Стандарт медицинской помощи взрослым при специфических расстройствах личности (диагностика и лечение)	F60 Специфические расстройства личности F61 Смешанные и другие расстройства личности	взрослые	Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 467н
Стандарт медицинской помощи взрослым при умственной отсталости (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	F70 Умственная отсталость легкой степени F71 Умственная отсталость умеренная F72 Умственная отсталость тяжелая F73 Умственная отсталость глубокая F78 Другие формы умственной отсталости F79 Умственная отсталость неуточненная	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.09.2022 N 633н
Стандарт медицинской помощи детям при умственной отсталости (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	F70 - F79 Умственная отсталость	дети	Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 473н
Стандарт медицинской помощи детям при специфических расстройствах развития речи (диагностика и лечение)	F80 Специфические расстройства развития речи и языка	дети	Приказ Минздрава России от 05.07.2022 N 469н

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: Гэотар-Медиа, 2021	6	+	1
2	Катастрофы и психическое здоровье	Ю.А. Александровский	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	3	+	2
3	Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие	Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина.	М.: ИН-ФРА-М, 2021	2	-	3
4	Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей	Н.Н. Петрова, М.В. Дорофеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.	4	+	4

5	Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей	Ю.Б. Можгинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.: ил	10	+	5
6	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 864 с.: ил	6	+	6
7	Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп.	А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	6	+	7
8	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	10	+	8
9	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	15	+	9
10.	Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения : руководство для врачей	Н.Н. Петрова, М.В. Дорофеева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023	4	-	+

6.3. Периодические издания

«Клиническая и социальная психиатрия»

«Российский психиатрический журнал»

«Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»

6.4. Нормативно-правовые акты

1. Закон РФ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании». – М., 1993.

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;

3. Приказ Минздрава России от 02.05.2023 N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием";
4. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях";
5. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ";
6. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";
7. Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 185н "Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи";
8. Приказ Минздрава России от 14.10.2022 N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения";
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»;
10. Приказ Минтруда России N 259н, Минздрава России N 238н от 16.05.2024 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»;
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.11.2021 № 1103н «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения»;
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.06.2022 № 453н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями».

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия представлены в приложении А.

Приложение А к программе государственной итоговой аттестации

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА для проведения государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.08.20 Психиатрия

1. Программа оценивания контролируемых компетенций

№	Вид государственного аттестационного испытания	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Государственные экзамен	УК-1, 2, 3, 4, 5; ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; ПК - 1, 2, 3	Типовые ситуационные задачи. Типовые тестовые задания Перечень практических навыков
1.1.	тестирование	УК-1, 2, 3, 4, 5; ОПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; ПК - 1, 2, 3	Типовые тестовые задания
1.2.	прием практических навыков	УК-1, 3, 4; ОПК- 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; ПК – 1, 2, 3	Перечень практических навыков
1.3.	собеседование	УК-1, 2, 3, 4, 5; ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; ПК - 1, 2, 3	Типовые ситуационные задачи

2. Типовые контрольные задания

2.1. Типовые тестовые задания

Психиатрия

1. Психиатрическая помощь в Российской Федерации осуществляется преимущественно
 - 1 по решению суда
 - 2 по просьбе родственников больного
 - 3 добровольно*
 - 4 по требованию органов правопорядка
2. Освидетельствование лиц, проживающих в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, проводится
 - 1 комиссией федерального учреждения медико-социальной экспертизы
 - 2 врачом-психиатром данной организации
 - 3 врачебной комиссией с участием врача-психиатра*
 - 4 комиссией врачей-психиатров
3. Бред, характеризующийся нарушением логического познания, определяется как
 - 1 вторичный
 - 2 первичный*

- 3 чувственный
 - 4 индуцированный
4. К предвестникам делириозного синдрома относят
- 1 употребление неологизмов в речи
 - 2 синдром Жилль де ля Туретта
 - 3 общую возбужденность, гиперестезию, беспокойный сон с яркими тревожно устрашающими сновидениями*
 - 4 сомнолентность
5. Какой вид амнезии у пациента характеризуется утратой воспоминаний о событиях, произошедших до возникновения заболевания?
- 1 антероретроградной
 - 2 ретроградной*
 - 3 фиксационной
 - 4 антероградной
6. Отличием психозов от неврозов является наличие
- 1 психоэмоциональной лабильности
 - 2 психотических проявлений*
 - 3 психастенического симптомокомплекса
 - 4 дефекта психологической защиты
7. Для эндогенного депрессивного синдрома характерно наличие
- 1 бреда обыденных отношений
 - 2 витальной тоски*
 - 3 двигательной активности
 - 4 псевдогаллюцинаций
8. Для синдрома Кандинского – Клерамбо характерны
- 1 навязчивые сомнения, двигательная заторможенность
 - 2 иллюзии
 - 3 сценopodobные зрительные галлюцинации
 - 4 психические автоматизмы*
9. К побочным действиям типичных нейролептиков относятся
- 1 гиперсаливация, акатизия, экстрапирамидный синдром*
 - 2 гипергидроз, брадикардия, укорочение интервала QT
 - 3 лейкоцитоз, гипернатриемия, повышенное оволосение
 - 4 повышение веса, эритроцитоз, псориаз
10. Наибольшим седативным эффектом обладает
- 1 клозапин*
 - 2 рисперидон

- 3 азенапин
 - 4 сертиндол
11. Задачей психотерапии у больных шизофренией является
- 1 предотвращение социальной самоизоляции*
 - 2 погружение в травматический опыт прошлого
 - 3 проработка двойного послания
 - 4 осознание внутриличностного конфликта
12. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)
- 1 60-80
 - 2 40-50
 - 3 70-90
 - 4 50-69*
13. Для гебефренической шизофрении характерны
- 1 говорливость, громкий смех, повышенная сексуальная активность
 - 2 медленное, постепенное развитие «негативных» симптомов
 - 3 непредсказуемое поведение с хихиканьем, гримасами, проказами*
 - 4 выраженность эмоциональной окраски речи, маниакальные проявления
14. При биполярном аффективном расстройстве интермиссии
- 1 характеризуются состоянием благополучия*
 - 2 чаще наблюдаются в весенние и осенние периоды
 - 3 как правило, сопровождаются повышенной активностью и «приливом сил»
 - 4 проявляются выраженными колебаниями настроения в течение суток
15. Самостигматизация в наибольшей степени определяется
- 1 гендерным фактором (с более выраженным его влиянием на женщин, планирующих семейную жизнь)
 - 2 клинической картиной психического заболевания и структурой личности больного*
 - 3 проживанием в городской среде с повышенной плотностью социально активных лиц
 - 4 возрастом (с более выраженным его влиянием на лиц молодого возраста в период обучения)
16. Принципиальным положением психосоциальной реабилитации является
- 1 непрерывность с повторными поддерживающими психосоциальными воздействиями*
 - 2 периодичность (редкие повторные психосоциальные воздействия с длительными периодами отдыха)
 - 3 однократность (необходимость одномоментных поддерживающих психосоциальных воздействий, нацеленных на стабильный результат)
 - 4 ежегодный характер поддерживающих психосоциальных воздействий как продолжение терапии обострений
17. Синонимом раннего детского аутизма является синдром

- 1 Каннера*
- 2 Аспергера
- 3 Ретта
- 4 Геллера

18. В клинике подострых психогенных расстройств у детей и подростков преобладают

- 1 сумеречные помрачения сознания
- 2 тяжелые депрессивные расстройства с психотической симптоматикой
- 3 вегето-сосудистые нарушения*
- 4 галлюцинаторно-параноидные психотические состояния

19. Граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, проходят медицинское освидетельствование в порядке, предусмотренном ст. 61 Закона об охране здоровья, и имеют право на получение информации о медицинских противопоказаниях для прохождения службы и показаниях для отсрочки или освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья

- 1 в полном объеме*
- 2 частично, без указания диагноза
- 3 в объеме, учитывающем их психическое состояние
- 4 не имеют права на получение подобной информации

20. Экспертиза профессиональной пригодности проводится (ФЗ №323, гл.7,ст.63)

- 1 проведением МСЭ
- 2 только главным врачом
- 3 врачебной комиссией*
- 4 только лечащим врачом

Патология

1. Источниками тромбоэмболии чаще являются:

1. глубокие вены нижних конечностей*
2. поверхностные вены нижних конечностей
3. предсердия при фибрилляции предсердий*
4. желудочки сердца при фибрилляции желудочков

2. Причинами ДВС-синдрома могут быть:

1. травматично выполненная обширная хирургическая операция*
2. синдром "длительного раздавливания"*
3. гемофилии
4. авитаминоз К

3. Причины комы:

1. аутоинтоксикация продуктами метаболизма и распада веществ*
 2. дефицит необходимых субстратов метаболизма*
 3. лёгкая гипоксия
 4. экзогенные интоксикации*
 5. гиполипидемия
4. Укажите основные причины смерти больных менингококковой инфекцией:
1. бактериальный шок при менингококкцемии*

2. острая почечная недостаточность*
 3. гнойный менингит, менингоэнцефалит*
 4. септикопиемия*
 5. кахексия (в позднем периоде)*
5. Частым осложнением гнойного менингита является:
1. киста головного мозга
 2. опухоль головного мозга
 3. геморрагический инфаркт головного мозга
 4. гидроцефалия*
 5. глиальный рубец
6. Компенсаторные реакции при дегидратации:
1. повышение продукции альдостерона и вазопрессина*
 2. централизация кровообращения*
 3. увеличение суточного диуреза
 4. понижение выделения ренина
 5. уменьшение суточного диуреза*
7. Проявления эректильной фазы шока:
1. усиление эффектов симпато-адреналовой системы*
 2. снижение системного АД
 3. двигательное и речевое возбуждение*
 4. заторможенность пациента
8. Синдром полиорганной недостаточности:
1. неспецифическая форма патологии*
 2. специфическая форма патологии
 3. характеризуется поражением одного-двух органов
 4. характеризуется множественным поражением органов*
9. У больного острой аневризмой сердца возможно развитие:
1. ишемического инфаркта головного мозга*
 2. тромбоэмболии легочной артерии
 3. инфаркта почки*
 4. миокардита
10. Последствиями нарушения белоксинтетической функции печени являются:
1. снижение онкотического давления плазмы*
 2. повышение онкотического давления плазмы
 3. нарушение синтеза факторов свертывания *
 4. гипераминоацидемия и гипераминоацидурия

Обучающий симуляционный курс

1. Эклампсия проявляется:
 1. судорогами*
 2. кровоизлиянием в мозг*
 3. нарушением функции почек
 4. отеком легких
 5. нарушением функции печени
2. Возможные осложнения при пункции и катетеризации подключичной вены:

1. ранение сердца
 2. ранение лёгкого*
 3. пневмоторакс*
 4. ранение подключичной артерии*
 5. повреждение позвоночника
3. Оптимальные условия обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (тройной приём Сафара):
1. поворот головы на бок
 2. запрокидывание головы назад*
 3. положение больного на животе с головой, повёрнутой на сторону
 4. выдвижения вперёд нижней челюсти*
 5. открытие рта
4. Бикарбонат натрия при сердечно-легочной реанимации вводится:
1. с момента установления сосудистого доступа
 2. не ранее 10-й минуты с момента остановки кровообращения*
 3. в постреанимационном периоде*
 4. только в случае подтвержденного метаболического ацидоза
5. Принципиальные элементы оказания помощи при остановке кровообращения:
1. раннее начало компрессий грудной клетки*
 2. лекарства (адреналин, амиодарон)
 3. ранняя дефибрилляция*
 4. совокупность мероприятий в постреанимационном периоде
 5. раннее выявление признаков остановки кровообращения*
6. Проведение реанимационных мероприятий у взрослых начинают с:
1. искусственного дыхания
 2. введения адреналина
 3. компрессий грудной клетки*
 4. прекардиального удара
7. При проведении СЛР у взрослых амиодарон вводится:
1. сразу же после выявления асистолии
 2. сразу же после выявления фибрилляции желудочков
 3. после третьего неэффективного разряда дефибрилляции*
 4. после первого неэффективного разряда дефибрилляции
 5. при тахикардии типа «пируэт»
8. Положение на спине у беременных женщин приводит к:
1. артериальной гипотензии*
 2. артериальной гипертензии
 3. нарушениям почечного кровотока*
 4. нарушениям маточно-плацентарного кровотока*
 5. слабости родовой деятельности*
9. Возможные причины электромеханической диссоциации у детей:
1. тяжёлая гипоксемия*
 2. тяжёлый ацидоз*
 3. тяжёлая гиповолемия*
 4. напряжённый пневмоторакс*

5. тампонада сердца*
6. выраженная гипотермия*

10. Воздуховоды используют:

1. всегда, когда таковые имеются
2. когда не удаётся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову*
3. перед интубацией трахеи
4. после восстановления спонтанного дыхания
5. для вентиляции мешком «Амбу»

Общественное здоровье и здравоохранение

1. В задачи метода 5S входит всё, кроме:

1. Поиск и сокращение всех видов потерь
2. Поиск проблем в управлении персоналом*
3. Повышение качества производимой продукции (услуг)
4. Повышение уровня вовлеченности персонала в процесс улучшения рабочего пространства

2. Что такое бережливое производство:

1. делегирования полномочий
2. систематизация принципов и методов эффективного производства
3. концепция управления процессами путем устранения потерь и поиска резервов
4. концепция организации бизнеса, ориентированная на создание привлекательной ценности для потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов в организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранение всех видов потерь*
5. система непрерывного совершенствования процессов для обеспечения конкурентного преимущества на мировом уровне

3. Что, в первую очередь, позволит реализовать система электронного регулирования очередь в учреждении:

1. равномерное распределение клиентов между специалистами
2. сокращение времени ожидания вызова*
3. установление «приоритета вызова» для клиентов
4. исключение конфликтных ситуаций между клиентами и сотрудниками учреждения
5. анализ интенсивности работы учреждения

4. Основное назначение региональной медицинско-информационной системы (РМИС):

1. информационное взаимодействие между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи
2. обеспечение информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения региона и предоставление необходимых сервисов для медицинских организаций*
3. информационная поддержка процессов управления системой здравоохранения региона.

5. Что из перечисленного не является задачей ЕГИСЗ?

1. информационная поддержка деятельности медицинских организаций, осуществления медицинской деятельности, включая оказание медицинской помощи
2. информационное взаимодействие поставщиков информации в Единую систему и

- пользователей информации, содержащейся в Единой системе
3. информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи
 4. обеспечение доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения
 5. информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения
 6. всё перечисленное является задачами ЕГИСЗ*
6. Какие задачи решает подсистема ЕГИСЗ Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)? (выберите возможные варианты)
1. для учета сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций*
 2. для трудоустройства медицинских работников в медицинские организации*
 3. для подключения к порталу непрерывного медицинского образования*
 4. для корректного ведения кадрового учета в медицинских организациях
 5. для предоставления доступа к электронным сервисам медицинским работникам*
7. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:
1. медицинская карта амбулаторного больного
 2. единый талон амбулаторного пациента *
 3. сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания*
 4. отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год)
8. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:
1. удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов*
 2. укомплектованность квалифицированными кадрами *
 3. оснащенность медицинских учреждений оборудованием *
 4. возможность получения специализированной медицинской помощи*
 5. соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных*
9. Критерий экономической эффективности определяется как:
1. соотношение общего экономического ущерба и предотвращенного экономического ущерба
 2. соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращенного экономического ущерба *
 3. соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.
10. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:
1. дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
 2. позволяют выявить скрыто протекающую патологию*
 3. требуют относительно небольших финансовых затрат*
 4. позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Педагогика

1. Педагогика-это наука о

1. подготовке учителя к работе в школе

2. способах научного познания
 3. психологических особенностях личности
 4. физиологических закономерностях развития личности
 5. воспитании и обучении человека в современном обществе*
2. Задачи педагогической науки
1. изучение способностей обучаемых
 2. контроль и оценка знаний обучаемых
 3. вскрытие закономерностей обучения и воспитания*
 4. формирование коллектива
3. Объектом педагогики является
1. психологические особенности личности
 2. методы педагогического исследования
 3. педагогический процесс*
 4. учение о принципах построения теории
 5. междисциплинарные связи человекознания
4. Перед общей педагогикой ставятся задачи
1. изучение проблем миграции населения
 2. анализ зарубежного педагогического опыта
 3. исследование закономерностей восприятия
 4. освещение истории развития педагогических теории
 5. воспитание, обучение подрастающего поколения*
5. Образовательный стандарт - это
1. метод обучения
 2. норма оценки объекта*
 3. план работы учителя
 4. способ изучения личности
 5. цель воспитания
6. Обучение - это:
1. многогранный процесс взаимодействия человека с обществом
 2. процесс стимулирования и управления внешней и внутренней активностью ученика, в результате которого происходит освоение человеческого опыта*
 3. процесс целенаправленного формирования у ребенка принимаемой обществом системы ценностей
 4. процесс усвоения человеком социальных норм и типичных форм поведения
7. В структуре взаимоотношений «медицинский персонал-больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
1. эмпатия
 2. толерантность (устойчивость) к проблемам больного
 3. способность к убеждению
 4. умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление
 5. значимыми являются все перечисленные выше свойства*
 6. другие свойства, не указанные выше
8. Метод обучения - это:
1. основные требования к организации процесса обучения

2. типы учебных занятий
 3. упорядоченная деятельность педагога и обучающихся, направленная на достижение целей обучения*
 4. исходные закономерности, которые определяют организацию учебного процесса
9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:
1. лекции
 2. практические занятия
 3. лабораторные занятия
 4. тренинги
 5. дискуссии
 6. все перечисленное выше*
 7. ни одно из перечисленных выше утверждений
10. Воспитание - это:
1. процесс социальной адаптации
 2. активное участие в жизни общества
 3. планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса
 4. процесс целенаправленного влияния, целью которого выступает накопление обучающимся необходимого для жизни в обществе опыта и формирование у него принимаемой обществом системы ценностей*

Клиническая фармакология

1. О хорошем накоплении ЛС в тканях свидетельствует:
 1. большая степень связи с белками плазмы
 2. большой объем распределения*
 3. низкая скорость биотрансформации в печени
 4. большое количество нежелательных лекарственных реакций
 5. низкая концентрация ЛС в моче
2. Степень связывания ЛС с белками плазмы играет важную роль при:
 1. печеночной недостаточности*
 2. анемии
 3. почечной недостаточности*
 4. аллергических заболеваний*
 5. сердечной недостаточности
3. На распределение ЛС влияют:
 1. рН межклеточной жидкости
 2. региональный кровоток
 3. связывание с белками плазмы*
 4. липофильность ЛС
 5. накопление в органах и тканях
5. Фармакодинамика включает:
 1. процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения ЛС*
 2. механизм действия, локализацию действия и виды действия ЛС
 3. движение ЛС в организме больного.
 4. физико-химические свойства ЛС

6. Биодоступность - это:
 1. процент вещества, выделенного из организма
 2. процент вещества, достигшего системного кровотока *
 3. эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
 4. процент препарата, связанного с белком
 5. ничего из перечисленного

7. Абсолютной нефротоксичностью обладают:
 1. цефалоспорины
 2. фторхинолоны
 3. аминогликозиды*
 4. пенициллины
 5. тетрациклины

8. Фармакокинетические особенности аминогликозидов:
 1. хорошее всасывание при пероральном приеме
 2. накопление в тканях почек*
 3. хорошая абсорбция с поверхности поврежденной кожи
 4. хорошая всасываемость при внутриплевральном введении
 5. метаболизм в печени

9. Безопасным противогерпетическим препаратом для детей является:
 1. валацикловир
 2. пенцикловир
 3. фамцикловир
 4. ацикловир*
 5. все безопасны

10. Такие побочные эффекты как бронхоспазм, головная боль, головокружение, синусит вызывает:
 1. занамивир
 2. арбидол
 3. осельтамивир*
 4. римантадин
 5. амантадин

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Что понимается под санитарными потерями:
 1. убитые, умершие, пропавшие без вести
 2. лица, утратившие по состоянию здоровья боеспособность и трудоспособность не менее чем на одни сутки и поступившие в лечебные учреждения и на медицинские пункты*
 3. все ответы верны
 4. нет верного ответа

2. Основными задачами какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни явлениями, профилактика осложнений и подготовка поражённых к дальнейшей эвакуации:
 1. первая медицинская помощь
 2. доврачебная помощь
 3. первая врачебная помощь*
 4. квалифицированная медицинская помощь

3. Что такое карантин:
 1. комплекс строгих изоляционных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага бактериологического поражения*
 2. комплекс ограничительных мероприятий и усиленного медицинского наблюдения, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний
 3. комплекс медицинских мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию инфекционных заболеваний
 4. комплекс режимно-охранных мероприятий

4. Мероприятия при полной санитарной обработке:
 1. мытье рук, чистка обуви, встряхивание обмундирования
 2. применение ИПП-10, обработка открытых участков тела и прилегающего к ним обмундирования
 3. мытье под душем, смена белья
 4. мытье под душем, смена белья, обработка обмундирования в дезинфекционных камерах ДДА*

5. К каким ЧС относятся эпидемии, голод, войны, терроризм, общественные беспорядки:
 1. техногенные
 2. экологические
 3. социальные*
 4. специфические

6. Какие факторы специфичны в очаге землетрясения:
 1. динамические*
 2. биологические
 3. химические
 4. термические

7. Какие факторы специфичны при аварии на АЭС:
 1. механические
 2. химические
 3. термические
 4. радиационные*

8. Какой поражающий фактор специфичен при наводнениях:
 1. динамические
 2. механические
 3. химические
 4. термические*

9. Назовите способы защиты населения в ЧС.
 1. укрытие в защитных сооружениях*
 2. госпитализация
 3. охрана
 4. передислокация
 5. эвакуация*
 6. использование средств индивидуальной защиты*

10. К средствам индивидуальной медицинской защиты относятся:

1. противогазы
2. индивидуальный перевязочный пакет*
3. антидоты*
4. радиопротекторы*
5. респираторы
6. противобактериальные средства*
7. индивидуальный противохимический пакет*

Медицинская реабилитация в клинической практике

1. Медицинская реабилитация – это:
 1. мультидисциплинарное направление, включающее ряд методов немедикаментозной терапии (физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, мануальную терапию)*
 2. мультидисциплинарное направление, включающее методы медикаментозной терапии*
 3. отдельная медицинская специальность, в состав которой входят физиотерапия и ЛФК
 4. отдельная медицинская специальность, в которую не входят физиотерапия и ЛФК
2. Перечислите задачи современной системы медицинской реабилитации:
 1. восстановление физической работоспособности пациентов*
 2. психологическая адаптация пациентов*
 3. подготовка пациентов к самостоятельной жизни и производственной деятельности*
 4. подготовка пациентов к оформлению группы инвалидности
3. При каком режиме двигательной активности разрешены длительные прогулки:
 1. палатном
 2. постельном
 3. свободном
 4. щадящем*
 5. щадяще-тренирующем*
4. Задачами стационарного этапа реабилитации являются:
 1. выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий*
 2. определение адекватного лечебно-двигательного режима
 3. разработка диетических рекомендаций
 4. изучение психологического состояния пациента и его отношения к своему заболеванию или травме
 5. формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме
 6. рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности
5. Задачами амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации являются:
 1. диспансерное динамическое наблюдение*
 2. проведение вторичной профилактики*
 3. рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности*
 4. формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме

6. Этапы медицинской реабилитации:
 1. стационарный*
 2. амбулаторно-поликлинический*
 3. домашний
 4. санаторно-курортный*

7. Укажите 6 принципов реабилитации:
 1. обоснованность
 2. комплексность*
 3. раннее начало*
 4. непрерывность*
 5. индивидуальность*
 6. реализация в коллективе
 7. возвращение к активной деятельности
 8. преемственность*
 9. доступность
 10. этапность*

8. Эрготерапия - это:
 1. комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента*
 2. отдельный вид трудотерапии
 3. комплекс мероприятий по психологической реадaptации

9. Толерантность к физической нагрузке определяется с помощью:
 1. велоэргометрии*
 2. тремил-теста*
 3. теста 6-минутной ходьбы*
 4. лестничного теста
 5. электронейромиографии

10. Принципы тренировки в кинезотерапии:
 1. всесторонность*
 2. сознательность
 3. систематичность*
 4. поочередность*
 5. постепенность*
 6. индивидуальный подход*
 7. цикличность*
 8. наглядность*
 9. доступность*

Психология профессионального общения

1. Обмен информацией между людьми – это ... сторона общения.
 1. коммуникативная*
 2. интерактивная
 3. перцептивная
 4. вербальная

2. Процесс восприятия партнерами друг друга – это ... сторона общения.
 1. перцептивная*
 2. коммуникативная

3. интерактивная
 4. невербальная
3. Поступки и действия людей по отношению друг к другу – это ... сторона общения.
1. коммуникативная
 2. интерактивная*
 3. перцептивная
 4. вербальная
4. Шпалеобразное соединение кончиков пальцев рук («купол») является жестом:
1. уверенности*
 2. замешательства
 3. скуки
 4. эротическим
5. Руки на поясе являются жестом:
1. готовности*
 2. закрытости
 3. фрустрации
 4. оценки
6. Конфликтная ситуация – это:
1. случайные столкновения интересов субъектов социального взаимодействия
 2. накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия*
 3. процесс противоборства между субъектами социального взаимодействия, направленный на выяснение отношений
 4. причина конфликта
7. Основная цель социально-психологического тренинга:
1. повышение компетентности в общении*
 2. сокращение времени накопления опыта
 3. определение лидера группы
 4. анализ внутригрупповых конфликтов
8. Карьера, для которой характерно прохождение различных этапов: получение специальности, поступление на работу, профессиональное развитие, овладение новыми профессиональными умениями:
1. профессиональная*
 2. внутриорганизационная
 3. социальная
 4. личностная
9. Карьера, для которой характерна последовательная смена этапов развития работника в одной организации:
1. внутриорганизационная*
 2. социальная
 3. личностная
 4. профессиональная
10. Тип карьеры, суть которого – участие в переговорах, решающих встречах, совещаниях:

1. диагональный
2. вертикальный
3. горизонтальный
4. центростремительный*

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов

2.2. Перечень практических навыков

- Клиническое обследование больного:

Владение методами обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Умение выявлять в процессе обследования больных симптомы расстройств психической деятельности

Умение квалифицировать синдромы выявленных расстройств

Умение проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X)

Умение проводить дифференциальную диагностику на симптомологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях

Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар

Умение выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации

Умение выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции

- Оценка результатов дополнительных методов исследования:

ЭЭГ-исследования

Эхо ЭЭГ-исследования

Пневмо-ЭГ

Ультразвуковая доплерография

МРТ-, КТ-головного мозга

Заклчение по исследованию глазного дна

Оценка результатов лабораторных исследований при воспалительном и сифилитическом поражении центральной нервной системы

Оценка результатов экспериментально-психологического исследования

- Лечебные и диагностические процедуры:

Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных и симптоматических средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный

Умение проводить курсовую противосудорожную терапию

Умение корректировать расстройства сна

Умение проводить электросудорожную терапию

Умение проводить активную амбулаторную терапию

Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию

Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая:

Умение купировать злокачественный нейролептический синдром

Умение корректировать хронические неврологические и соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами

Лечение отравлений психотропными средствами

Владение психотерапевтическими методиками:

Владение рациональной психотерапией

Владение методами суггестии в бодрствующем состоянии и ауто-суггестии, включая аутогенную тренировку

Владение навыками социальной реабилитации
Экстренная помощь при неотложных состояниях
Лечение приступа фебрильной шизофрении
Лечение серийных припадков и эпилептического статуса
Лечение тяжелых форм алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий
Лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстиненции
Лечение алкогольно-антабусной реакции
Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркоманиях и токсикоманиях
Купирование различных видов возбуждения
Неотложная помощь при суицидальных тенденциях
Неотложная помощь при состояниях помраченного сознания
Борьба с отказом от еды
Владение тактикой оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями
Транспортировка больного в остром психотическом состоянии

- Ведение медицинской документации и прочие навыки и умения:

Ведение медицинской документации (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике)

Критерии оценки:

зачтено – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно или с небольшими наводящими вопросами обнаруживает и исправляет.

не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

2.3. Типовые ситуационные задачи

Задача №1

У больного появилось недовольство тем, что жена слишком оживлена в компании, кокетничает с молодыми людьми, подчеркнуто развязно танцует; он подметил, что и на улице жена как-то «умышленно» привлекает к себе своим поведением внимание мужчин, краснеет при встрече с ними. Поведение ее дома также вызывало подозрение. Казалось, что она стала неоткровенной, невнимательной, холодной в интимной жизни. Через 2 года возникла уверенность, что жена находится в связи с определенным лицом или несколькими лицами (соседями, сотрудниками, начальником, родственниками). При этом больной обнаруживал все новые и новые признаки неверности: отмечал, что жена слишком тщательно одевается, собираясь на работу, и делал вывод, что предосудительные встречи происходят на службе. В ванной комнате изменилось расположение туалетных принадлежностей – по-видимому, она пользовалась ими после встречи с любовником; уменьшилось количество вина в графине – кого-то угощала и т.д. Семейные ссоры становились обыденным явлением. Поводом могло послужить незначительное опоздание с работы, «подозрительное пятно» на платье или белье, визит родственников и т.д. Жене запрещалось куда-либо ходить или разговаривать с посторонними. Больной требовал, чтобы она переменила место работы или оставила ее вовсе. В целях проверки и подтверждения своих подозрений муж обшаривал сумки жены, карманы, осматривал ее белье. Случалось, приходил к предполагаемым любовникам для «выяснения отношений», тайно проверял, с

кем встречалась жена после работы. Приходя во внеурочное время домой, прятался на лестнице, в шкафу. Не обнаружив соперника, объяснял это изоэтрной конспирацией жены и ее любовников и с еще большей настойчивостью требовал признания в изменах. В связи с такого рода подозрениями был агрессивен по отношению к жене: наносил побои, угрожал расправой.

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента наблюдается кристаллизованный первичный бред ревности по отношению к жене (начало с подозрений в неверности, затем убежденность в этом, которая подтверждается бредовой интерпретацией происходящих событий), на этом фоне пациент совершает нелепые поступки (приходил к случайным людям для выяснения отношений, прятался в шкафу, на лестнице и т.д.), агрессивен по отношению к жене. Ведущим является паранойяльный синдром.

2. Ведущий синдром – паранойяльный

3. Предполагаемый диагноз: бред ревности.

4. Для постановки диагноза и уточнения этиологии данного расстройства необходимы объективные анамнестические сведения с выяснением особенностей развития заболевания, его возможной причины (наличие ЧМТ, сосудистых расстройств, соматических или инфекционных заболеваний, употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ и др.). Важно получить сведения об особенностях личностного развития (вероятность расстройства личности), социальной адаптации, взаимоотношениях с окружающими, наличии постоянного места работы, производительности трудовой деятельности, наследственности, особенностях воспитания в семье.

Следует также провести:

- лабораторное обследование (общие анализы мочи, крови, биохимия крови, анализ биологических сред на наличие психоактивных веществ)

- МРТ- или КТ-головного мозга для исключения органических заболеваний головного мозга

- экспериментально-психологическое обследование с акцентом на наличие симптомокомплексов органического поражения головного мозга, шизофрении и особенностей личности.

5. Дифференциальную диагностику следует провести с шизофренией (на основании наличия негативной симптоматики); с органическим поражением головного мозга (наличие изменений на МРТ- и/или КТ- головного мозга, данных ЭЭГ, данных клинического обследования и органического симптомокомплекса по результатам ЭПИ); с параноидным расстройством личности (появление симптомов после 30 лет, результаты ЭПИ с выявлением признаков расстройства личности и отсутствием специфических для шизофрении расстройств мышления).

6. Необходима госпитализация данного пациента в психиатрический стационар – при отказе - госпитализация по неотложным показаниям ст. 29, п. а) Закона РФ «О гарантиях прав граждан при оказании психиатрической помощи».

Лечение необходимо проводить после уточнения диагноза с учетом этиологических факторов и в соответствии с ведущим синдромом надо назначить нейролептики с антипсихотическим эффектом (галоперидол, рисперидон, оланзапин или кветиапин). Начинать ку-

пирование острого психотического состояния желателен с внутривенного введения галоперидола, с дальнейшим переходом на пероральное применение. Терапия должна также включать психообразование пациента и его жены, психологическую коррекцию и, при необходимости, социальную помощь.

Задача №2

Больная М., 30 лет. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. В детстве росла и развивалась без особенностей. В школу пошла своевременно, училась хорошо. После окончания школы вышла замуж, уехала с мужем от родителей в другой город. Через несколько лет после отъезда получила известие о смерти матери и о тяжелом физическом состоянии отца. Сильно переживала, на работе взяла отпуск, поехала на похороны. Когда вернулась в родной город, узнала, что отец также скончался. Весь день плакала, ночью не могла спать. Во время похорон почувствовала себя плохо, упала в обморок. После похорон была вынуждена задержаться, так как необходимо было решать вопрос о наследовании квартиры. По-прежнему сильно переживала случившееся, не могла сосредоточиться, ночью почти не спала, чувствовала себя ослабленной. Днем, на улице стала замечать за собой какого-то незнакомого подозрительного мужчину, который, казалось, все время за ней наблюдает. В этот же день машина, в которой ехала больная, была остановлена сотрудником ГАИ для проверки. Это ей показалось странным, появилась мысль, что тот незнакомец и сотрудник ГАИ между собой как-то связаны. Стала подозрительной, напряженной. Чуть позже поняла, что это «мафия», которая хочет завладеть ее квартирой. Предположение усилилось, когда заметила, как возле ее дома одна машина сменяет другую, поняла, что за ней следят. Ночью слышала за дверью какие-то шумы, голоса, казалось, что говорят о ней. Внезапно услышала, что дверь пытаются сломать, схватила топор и выпрыгнула из окна второго этажа, спасаясь от преследователей. Была госпитализирована в психиатрическую больницу. Через сутки осознала, что это «казалось», была спокойна, упорядочена в поведении, рассказывала о своих переживаниях.

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Задача №3

Больной Т., 42 года. С 18 лет систематически употребляет спиртные напитки, с 21 года – синдром похмелья, с 24 лет – амнестические формы опьянения, нарастающие изменения характера по эксплозивному типу. После прекращения очередного запоя (употреблял спиртное в течение 8 дней) появилась бессонница. После бессонной ночи, уходя из дома, сказал жене: «Будь осторожна, за нашим домом следят!». При этом был тревожен, пугливо озирался, руки дрожали.

Вечером возвратился домой в состоянии опьянения. Всю ночь не спал, говорил: «Мне страшно». Был беспокойным, то вставал с постели, то снова ложился, несколько раз проверял, закрыта ли дверь на ключ. Затем с кровати ушел, постелил на полу одеяло в другом углу комнаты и там лег спать. Рано утром неожиданно выбежал на улицу и ушел к матери. Там внезапно напал на подругу матери – незнакомую ему женщину, которая находилась в квартире. Больной стал ее избивать, затем за руки вытащил на улицу и там продолжал кулаками и ногами наносить удары по голове и в область груди.

Во время осмотра сообщил, что его преследуют какие-то люди, а по ночам ему становится особенно страшно, иногда слышит «скрип двери»; в это время вставал проверял,

закрыта ли дверь комнаты на ключ. В последнюю ночь испытывал на себе действие «действие лучей фонарика» и только когда рано утром пришел к матери, то «случайно обнаружил», что сидящая там на кровати женщина этой ночью на него «наводила лучи». Когда он посмотрел на незнакомую женщину, она показалась ему вначале знакомой, что он «ее раньше где-то видел», ему страшно стало, а затем все «покрылось темной сеткой», женщина якобы «извивалась и двигалась» к нему. Понял, что это «колдунья», что это она не давала ему спать, «шарила фонариком по койке», «лучом обжигала половые органы», портила здоровье, причиняла физические страдания.

Спустя 2 дня страх исчез, не мог понять, как эта женщина «в образе колдуньи» действовала на его здоровье. Спустя 3 дня стал понимать, что все это «казалось».

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Задача №4.

Пациент Н., 27 лет. Поступление в стационар первичное с жалобами на чувство измененности собственного тела.

Анамнез: наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве рос и развивался без особенностей. Посещал детские дошкольные учреждения. В школу пошел своевременно, учился хорошо. По характеру формировался уравновешенным, общительным. Занимался спортом. После окончания школы поступил в военное училище, но через год был отчислен из-за нарушений дисциплины: самовольно уходил из казармы, не готовился к занятиям. После военного училища поступил в политехнический институт, но через два года обучения написал заявление об отчислении, так как «было неинтересно». Проживал с родителями, подрабатывал случайными заработками. Дома стал бездеятельным, время проводил бесцельно, перестал интересоваться жизнью родителей, общаться с друзьями. В течение года до настоящей госпитализации появилось ощущение собственной измененности, несобранности мыслей. Из перенесенных заболеваний: простудные инфекции.

Психическое состояние: сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме. Контакт доступен, ответы в плане вопроса, однако в беседе не заинтересован, отвечает формально. Во время осмотра жалоб активно не предъявляет. При целенаправленном расспросе говорит, что «как-то изменился, что-то происходит, стал менее собранным». Обманы восприятия отрицает. О военном училище говорит, что «стало трудно учиться», почему бросил учебу в институте, объяснить не может: «не знаю, наверное, не интересно». Не может пояснить отсутствие постоянного места работы: «не могу устроиться, не берут». На вопрос о предпочитаемой работе ответить не может. Эмоционально невыразителен, во время осмотра периодически зевает. Изменений состояния за время лечения не отмечает, больным себя не считает: «родители сказали, что надо лечиться». К госпитализации относиться равнодушно, обстановкой стационара не тяготится. Конкретных планов на будущее не имеет.

Соматически: без патологии.

Неврологически: здоров.

КТ: без патологии.

Заключение психолога: утрата мотивационного компонента мышления, разноплановость мышления, элементы соскальзывания, актуализации второстепенных признаков.

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Задача №5.

Больной Н., 25 лет. Из анамнеза известно, что родился в семье служащих, рос единственным ребенком в семье в условиях гиперопеки. Отец был требовательный, строгий. Мать тревожная, мнительная, чрезмерно опекала сына, вмешивалась в его дела, освобождала его от домашних дел, проверяла уроки. Успешно закончил школу, поступил в институт. Первое время в институте чувствовал себя неуверенно, с трудом приспособивался к самостоятельным занятиям. Был малообщительным, терялся при ответах.

После окончания института работал по специальности за городом. На работу добирался на электричке. Однажды узнал, что его сослуживец не заметил тепловоза, который маневрировал по путям, попал под поезд и погиб. Больной образно представил себе эту картину, дома перед сном долго не мог отделаться от навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал идти пешком более 5 км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что ему надо ехать, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Старался избегать перехода путей. Страх вызывал один только вид рельсов, Понимал необоснованность своих опасений, но избавиться от них не мог. Заметил, что появляется боязнь и при переходе трамвайных путей. Придумывал себе такой маршрут, чтобы не переходить улицу с трамвайными рельсами. Скрывал свои страхи от товарищей и родных, старался всячески отвлекаться. Однажды, когда стоял на платформе и смотрел на проходящую электричку, внезапно возникла мысль: «Что, если я прыгну под поезд?» Показалось, что «потянуло прыгать». Ухватился руками за перила платформы, отвернулся от поезда, долго не мог успокоиться. Сел в середине вагона, подальше от двери. С тех пор страх сделать недозволенное возникал, когда ждал поезда; старался не смотреть, поворачивался спиной, уходил к началу поезда. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Задача №6.

Больная М., 72 года. Поступление в психиатрический стационар первичное. В течение года стала заявлять, что в ее квартиру проникают посторонние люди. При возвращении домой даже после кратковременного отсутствия она «обнаруживала» перемещение и порчу вещей, подмену новых вещей старыми, подбрасывание мусора. Стала утверждать, что соседи изменили к ней отношение, стали вести себя развязно, игнорируют ее интересы, стучат в стены, ночью мешают спать. В вечернее и ночное время слышала звонки в дверь, чувствовала неприятные запахи, потоки холодного и горячего воздуха. Объясняла это тем, что соседи хотят завладеть ее квартирой, в связи с чем вредят ей. Больная затыкала уши ватой, стала часто проветривать помещение, закрывала вентиляционные отвер-

ствия.

Из анамнеза жизни: родилась в сельской местности, в семье крестьян. Была 3-м ребёнком из 5. Родители большую часть времени проводили на работе, мало занимались воспитанием детей. С раннего возраста приходилось помогать родителям по хозяйству. Пошла в школу с 7 лет, окончила 8 классов, училась хорошо, но из-за финансовых проблем не смогла продолжить обучение дальше. В 20 лет вышла замуж, родила 2-х детей, работала в колхозе разнорабочей. В 55 лет вышла на пенсию. Муж умер 5 лет назад, дети проживают в других городах, в настоящее время проживает одна.

Психическое состояние при поступлении: сознание не помрачено. Ориентирована в полном объеме. Контакт доступен. Мышление обстоятельное, подробно рассказывает о своих взаимоотношениях с соседями, считает, что соседи плохо к ней относятся, портят ее вещи, стучат в стены. Разубеждению не поддается. Настроение снижено. Память резко снижена на текущие события. В поведении спокойна, упорядочена.

За время нахождения в стационаре обманов восприятия не наблюдалось. В течение месяца сохранялся резко сниженный фон настроения, продолжала высказывать идеи отношения, ущерба со стороны соседей, которые в процессе лечения дезактуализировались. Выписаны в удовлетворительном состоянии.

Задание:

1. Выделить симптомы.
2. Назвать ведущие синдромы.
3. Сформулировать предположительный диагноз.
4. Назвать методы исследования для постановки диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Назначить лечение и реабилитационные мероприятия.

Критерии оценки:

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента

3. Описание показателей и критериев оценивания

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора полный и правильный. Способен обобщить материал, сделать собственные выводы, вы-
---------	---

	разить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.
Хорошо	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение ординатора недостаточно четко выражено. Допускаются не значительные погрешности и неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач проявил затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные.
Неудовлетворительно	Ординатор не сдал практические навыки и/или тестирование. При решении ситуационных задач дана неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Государственный экзамен проводится по экзаменационным билетам, включающим 2 ситуационные задачи:

Методика проведения государственного экзамена

Целью процедуры является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся регламентируется Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит государственная экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры выпускающей кафедрой подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, тесты, ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, секретарем ГЭК выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное время. Продолжительность проведения процедуры 1 час.

Собеседование проводится по ситуационным задачам.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются секретарем ГЭК в зачетные книжки обучающихся и протокол заседания ГЭК.

Авторы:

М.В. Злоказова

Н.В. Семакина