


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России


Н.Н. Карякин

«26» 03 2021г., протокол № 3

«26» 03 2021г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.20 Психиатрия

Квалификация: врач-психиатр

Нижний Новгород
2021

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Психиатрия» приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.20 «Психиатрия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1) универсальных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

2) профессиональных компетенций:

- профилактическая деятельность:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных *задач* в соответствии с видами профессиональной деятельности:

— провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план

дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;

— верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер;

— использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;

— определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.

— *квалифицированно осуществлять:*

✓ эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение психиатрических больных, а также первичную и вторичную профилактику психических расстройств;

✓ плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, психотерапию, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).

— *осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;*

✓ клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;

✓ определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;

✓ провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;

✓ провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);

✓ профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций;

✓ динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;

✓ оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;

✓ проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо — и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;

— проводить санитарно-просветительную работу среди населения;

— оформить медицинскую документацию

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.20 «Психиатрия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;
- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии

подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- причины и механизмы развития психических расстройств, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при психических расстройствах у пациентов различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии психических расстройств, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: психотерапии, физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- экспертизу ВУТ, МСЭ, ВЭ, СПЭ при психических расстройствах;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- особенности течения, диагностики и лечения психических расстройств в пожилом и старческом возрасте;
- симптоматику психических расстройств;
- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;
- современную классификацию болезней и причин смерти;
- диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
- правила оформления клинического диагноза;
- особенности течения и диагноза психических расстройств в зависимости от возраста и пола;
- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при психических расстройствах; а также основных инфекционных заболеваний;
- фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений при психических расстройствах, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;

- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- методы специфического (причинного) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при психических расстройствах;
- принципы и методы профилактической работы в психиатрии;
- формы и методы санитарно-просветительной работы.

4.2. Список практических навыков и умений

- 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 (МКБ).
- 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.
- Умение проводить патопсихологическое исследование.
- Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный.
- Умение проводить курсовую противосудорожную терапию.
- Умение проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при органических заболеваниях головного мозга.
- Умение корректировать расстройства сна.
- Навыки проведения электросудорожной терапии.
- Терапия осложнений после электросудорожной терапии.
- Навыки проведения инсулино-коматозной терапии.
- Умение проводить активную амбулаторную терапию.
- Умение проводить алкогольно-антабусные пробы.
- Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию.
- Умение предупредить побочные эффекты биологической терапии, включая: умение купировать злокачественный нейролептический синдром, умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами, умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами.
- Лечение отравлений психотропными средствами.
- Владение психотерапевтическими методиками: владение рациональной психотерапией, владение аутоусуггестивным методикам, включая аутогенную тренировку, владение поведенческой психотерапией, владение коллективной и групповой психотерапией, владение основами семейной психотерапии.
- Владение навыками социальной реабилитации.
- Лечение приступа фебрильной шизофрении.
- Помощь больному во время судорожного припадка.

- Лечение серийных припадков.
- Терапия эпилептического статуса.
- Лечение тяжелых форм алкогольного делирия и острых алкогольных энцефалопатий.
- Лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстиненции.
- Неотложная помощь при реакции на алкоголь у лиц, принимающих дисульфирам.
- Диагностика интоксикационной комы.
- Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркоманиях и токсикоманиях.
- Купирование различных видов возбуждения.
- Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
- Неотложная помощь при состояниях помраченного сознания.
- Помощь больным с отказом от еды.
- Владение тактикой оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями.
- Транспортировка больного в остром психотическом состоянии.
- Предохранительная иммобилизация больного, находящегося в состоянии психомоторного возбуждения.
- Помощь больному во время истерического припадка.
- Установление факта употребления опьяняющих веществ.
- Оценка степени алкогольного опьянения.
- Терапия алкогольного делирия.
- Обрыв запоя.
- Оформление направления на стационарное и амбулаторное лечение у психиатра.
- Оформление направления на военно-психиатрическую экспертизу.
- Оформление акта об имевшем место судорожном припадке.
- Правила оформления направления на судебно-психиатрическую экспертизу.
- Правила оформления направления на недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар.
- Правила оформления направления в дом - инвалидов для психохроников.
- Правила оформления медицинской и отчетно-статистической документации (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике).
- Оценка результатов дополнительных методов исследования (ЭЭГ-исследование, эхо ЭЭГ-исследование, пневмо-ЭГ, ультразвуковая доплерография, рентгенография черепа, заключение по исследованию глазного дна).
- Оценка результатов лабораторных исследований при сифилитическом поражении центральной нервной системы.
- Оценка результатов экспериментально-психологического исследования.

4.3. Примеры тестовых заданий

1. СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ

- а) никому не дано такого права
- б) соседи
- в) его сотрудники по работе
- г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения
- д) участковые врачи территориальных поликлиник

2. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ДАЕТСЯ

- а) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме
- б) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме
- в) его законным представителем в письменной форме
- г) его законным представителем в устной форме
- д) другими ближайшими родственниками

3. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ, НЕ ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ПРОВОДИТСЯ

- а) после получения его письменного согласия
- б) после получения его устного согласия
- в) после получения согласия его ближайших родственников
- г) без его согласия
- д) после получения санкции судьи

4. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности
- д) вегетативными расстройствами

5. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) эмоциональным торможением
- б) двигательным торможением
- в) идеаторным торможением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

6. МАНИАКАЛЬНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышенным настроением
- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

7. ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желаний
- б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

8. ПСИХОПАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) достаточно остро возникающие количественные изменения выраженности личностных проявлений
- б) следует за непосредственной причиной, являясь ответом на внешний повод

- в) значительные усиленные характерологические черты являются основным комплексом
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

9. К ПРИЗНАКАМ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ ОТНОСЯТСЯ

- а) содержание психоза отражает психическую травму
- б) без психотравмы психоза бы не было
- в) с исчезновением причин проходит психоз
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

10. НЕВРОЗЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- а) специфических клинических феноменов, выражающих патологическую фиксацию тех или иных переживаний личности
- б) доминирования эмоционально-аффективных расстройств
- в) доминирования соматовегетативных расстройств
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

11. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА, КРОМЕ

- а) неврозоподобных расстройств
- б) бредовых расстройств
- в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
- г) судорожного синдрома
- д) верно а) и г)

12. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ (НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) снижения энергетического потенциала
- б) эмоционального обеднения
- в) нарастающей интравертированности
- г) утраты единства психических процессов
- д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

13. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- в) обстоятельность
- г) ускорение ассоциативного процесса
- д) все перечисленное

14. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ "ЛЮЦИДНАЯ" КАТАТОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием помрачения сознания
- б) сочетанием кататонических расстройств с бредовыми и галлюцинаторными
- в) низкой степенью систематизации бредовых идей, сопутствующих кататоническим расстройствам
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ПАРАНОИДОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) средние дозы галоперидола
- б) антидепрессанты
- в) ЭСТ
- г) инсулинотерапия
- д) психотерапия

16. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) внутримышечное введение 10% гексенала - 1 грамм
- б) внутривенное медленное введение 10% гексенала - 1 грамм
- в) внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозе
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

17. ФАКТОРАМИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) массивности депрессий
- б) наличия суицидальных мыслей
- в) наличия массивных идей самообвинения
- г) массивного двигательного торможения
- д) малой выраженности двигательного торможения в массивной депрессии

18. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В ФОРМЕ

- а) упорных суицидальных высказываний
- б) стремлений к самоубийству
- в) наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

4.4. Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больная Н., 27 лет, служащая.

Анамнез жизни: Наследственность неотягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту, окончила школу и институт, получив специальность бухгалтера. По характеру спокойная, общительная, ответственная. Употребление алкоголя отрицает.

Анамнез заболевания: Со слов больной, впервые заболела в 16 лет, когда отмечались сниженное настроение, тоска, отсутствие желания учиться и встречаться с друзьями, снизился аппетит, была заторможенной и медлительной, «не могла ни на чем сосредоточиться», обвиняла себя в «лени и глупости», высказывала суицидальные мысли.

Была госпитализирована в психиатрическую клинику, стационарно лечилась 4 месяца, затем амбулаторно около года. После улучшения состояния окончила школу, поступила в институт, параллельно работала официанткой. Второй эпизод в возрасте 21 года: постепенно снизилось настроение, появилось чувство тоски, снизился аппетит, ухудшился сон, стала пропускать занятия в институте, не общалась с друзьями. Была повторно госпитализирована в психиатрическую клинику, лечилась стационарно 3 месяца. После нормализации состояния окончила институт, работа по специальности. Настоящее ухудшение около трех месяцев, когда стала подавленной, грустной, малоразговорчивой, малоактивной, часто отказывалась от еды, жаловалась на плохой сон, тоску, отсутствие желания заниматься чем-либо, трудности сосредоточения, запоры и головные боли. Обвиняла себя в том, что «создает проблемы окружающим», «на работе отчет, а я здесь – все

им испортила». С целью самоубийства приняла большую дозу транквилизаторов, родственниками была вызвана СМП.

Психический статус: Настроение снижено. Больная заторможена, медлительна, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий. Сидит в одной позе, опустив голову, мимика однообразная, скорбная. Жалуется на тоску, плохой сон, отсутствие аппетита, повторяет «все испортила», «лучше бы меня и вовсе не было». Высказывает суицидальные мысли, обвиняет родственников в том, что «не дали закончить».

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный вами диагноз?
- 3) Может ли данная пациентка быть госпитализирована в недобровольном порядке? Если да, то на каком основании.
- 4) Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве основной терапии? Обоснуйте свой ответ.
- 5) С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Пациент М., 36 лет, инженер, работает в строительной компании. На работе получил тяжёлую травму головы. Был доставлен в фельдшерский пункт, где сделана перевязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходила, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но постельный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в связи с чем больной госпитализирован. Физическое состояние удовлетворительное. Внутренние органы без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильной формы. Единичные нистагмические подергивания в правом крайнем отведении. Сглажена левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, справа выше, чем слева. Легкая левосторонняя гемипарестезия. Менингеальных явлений нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33‰, плеоцитоз 25 (лимфоциты). Психическое состояние: дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Текущий год называет 2006, 2013, 1998. При поправке повторяет за врачом и тут же забывает. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, койку. Произвольно называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Путает даты личной жизни, по-разному называет имя жены и детей. Не в состоянии объяснить переносного смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений, метафор. Имеются конфабуляции и псевдореминисценции. Склонен к плоским шуткам. Фон настроения нестабильный. Пребыванием в стационаре не тяготится.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4) Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
- 5) Являются ли приведенные в задаче психические нарушения обратимыми? Какие факторы могут негативно сказаться на прогнозе заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Пациентка, 60 лет. Наследственность неотягощена. Анамнез собран со слов мужа. Заболевание началось с 58 лет и развивалось постепенно. Работала учительницей физики, по характеру была очень организованной, педантичной. После начала заболевания стала рассеянной, забывчивой, перестала справляться с работой в школе, а затем и с домашней работой. Первое время жаловалась на трудности с запоминанием имён, телефонных номеров. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие ранее, чем день назад,

становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей, несколько раз терялась. Перестала готовить. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре: пациентка выглядит неопрятно, глаза широко раскрыты, мимика удивления, мигание редкое. Постоянно трёт руками бёдра, обтирает одежду, раскачивается. Во время разговора насторожена, к медперсоналу относится с недоверием. Ориентировка во времени и пространстве затруднена. Понимание речи сохранено, но ответы на вопросы неясные и неконкретные. Пациентка с трудом подбирает слова, говорит медленно, ждёт подсказок. Не может вспомнить имена своих внуков, имена детей называет верно, но не может назвать дату их рождения. Не помнит свой адрес, не ориентируется в местах своего проживания, имени президента/главы города назвать не может. Забывает три слова, названные с пятиминутным интервалом, не справляется даже с лёгким арифметическим заданием. Критика к своему состоянию отсутствует, больной себя не считает

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
 - 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
 - 4) Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациентке.
- Определите прогноз заболевания, возможности лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Больной С., 34 лет. Из анамнеза известно: психическое состояние изменилось 1,5 года назад, когда "началась психологическая атака". Стал говорить, что за ним следят, "собирают компромат". Замечал, что информация о нем становится известной другим людям. в разговорах окружающих слышал "намёки", на улице ощущал особые взгляды людей. Уволился с работы, "чтобы охранять квартиру", т.к. считал, что в неё могут проникнуть, установить "жучки". Находил в квартире предметы (например, пуговицу), которые принимал за замаскированные подслушивающие устройства. Большую часть времени проводил дома, при этом чувствовал постоянное воздействие: "искали слабое место", "вынуждали пойти на контакт". Позднее стал чувствовать влияние на свои мысли, тело. Замечал «измененность» своей психики: стал "хуже", "раздражительнее", "они могут менять настроение, путать мысли». На высоте переживаний чувствовал себя "как радиоуправляемый", казалось, что "не властен над собой, как будто вселился демон». Вёл со своими преследователями «внутренние диалоги», слышал, как «они требуют полного подчинения», считал, что «должен с ними договориться». При поступлении был напряжен, тревожен, подозрителен. Считал, что «среди врачей могут быть подставные люди», искал скрытый смысл в задаваемых вопросах. Критики к состоянию не наблюдалось.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования и дифференциальной диагностики пациента
- 4) Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
- 5) Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Больной Р., Из анамнеза известно: Неоднократно госпитализировался в психиатрический стационар. В клинической картине – стойкие слуховые псевдогаллюцинации, психические автоматизмы, бредовые идеи персекуторного характера, выраженные расстройства мышления в виде резонерства, паралогичности. Госпитализации частые, по 2-3 раза в год, длительные, в промежутках сохраняется резидуальная бредовая симптоматика, нарастают эмоционально-волевые нарушения. Выписывается обычно по настоянию матери, которая отдаёт предпочтение народным методам терапии, в связи с чем пациент прекращает приём нейролептиков практически сразу после выписки. При поступлении был практически недоступен контакту из-за негативизма и выраженных расстройств мышления. Говорил о том, что его "давно уже должны были отправить в Америку, там ждут моего приезда". Позднее рассказал, что «американцы нуждаются в его помощи в выборах президента», «вся политика США у меня под контролем, они играют по моим правилам». Среди больных узнавал агентов спецслужб ФСБ и ЦРУ, уверял, что у него «миллионы долларов на счету». Врачам обещал подарить «особняки и машины», говорил, что получил 3 Нобелевские премии. Фон настроения был повышен, речь по типу монолога, в высказываниях амбивалентен. К переживаниям без критики.

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4) Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.

Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Мужчина, 37 лет, военнослужащий.

Анамнез: Служил в «горячих точках» в должности командира взвода.

Неоднократно участвовал в боевых операциях. Во время одной из операций подразделение попало в засаду, многие его сослуживцы погибли, сам он получил тяжелое ранение, длительное время лечился. Через несколько месяцев после ранения его стали беспокоить ночные кошмары и страхи, навязчивые воспоминания со сценами боевых действий. Стал замкнутым, раздражительным, напряженным, с трудом сдерживал приступы агрессии. Появились приступы сердцебиения и боли в груди. Стал часто употреблять алкоголь с целью снятия чувства внутреннего напряжения. Обратился к врачу по настоянию жены в связи с приступами раздражения и агрессии.

При осмотре: Настроение снижено, раздражительный, вспыльчивый. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, кошмарах, воспроизводящих сцены боя и гибели его сослуживцев. Жалуется на нарушения сна, приступы сердцебиения, боли в груди, сопровождаемые страхом, постоянное чувство внутреннего напряжения, которое он пытается снимать алкоголем. Рассказывает, что «чувствует себя чужим», «отстраненным», не чувствует удовольствия от привычных занятий, «не может найти себе место в жизни».

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный вами диагноз?
- 3) Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
- 4) Какой прогноз при данной патологии?
- 5) С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

5.1 Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-5414-5. – URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html	Электронный ресурс	
2.	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5747-4. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457474.html	Электронный ресурс	

5.2. Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438947.html	Электронный ресурс	
2.	Касимова, Л. Н. Клиническая психиатрия детского возраста : учебное пособие / Л. Н. Касимова, Ж. В. Альбицкая. - 2-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2015. - 160 с. - ISBN 9785703210123.		5

5.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
	-		

5.3 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

5.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022

			компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся	Не ограничено

	(договор на бесплатной основе): http://нэб.рф		последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
--	--	--	---	--

5.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom»	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по	Не ограничено Срок действия:

	на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com		индивидуальному логину и паролю.	до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено