

Приложение 5 к ОПОП

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность 31.08.22 ПСИХОТЕРАПИЯ

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- ФГОС ВО по специальности «Психотерапия» 31.08.22, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 года № 1062;
- Основная профессиональная образовательная программа по специальности «Психотерапия» 31.08.22, утвержденная Ученым советом университета от

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1062.

Срок проведения ГИА – 2 курс.

ГИА проводится в соответствии с: приказом МО и науки РФ от 25.08.2014г. № 1062

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 31.08.22 Психотерапия проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО утвержденная приказом МО и науки РФ от 25.08.2014г. № 1062 и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: устно

4. Структура аттестационных испытаний.

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности (*по стандарту*):

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК)	
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
Профессиональные компетенции	

<i>Профилактическая деятельность</i>	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
<i>Диагностическая деятельность</i>	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
<i>Лечебная деятельность</i>	
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи.
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.
<i>Реабилитационная деятельность</i>	
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
<i>Психолого-педагогическая деятельность</i>	
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
<i>Организационно-управленческая деятельность</i>	
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.20 «Психиатрия», и размещенным в информационной системе Университета. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

II этап. Определение уровня практической подготовки (проверка практических навыков, решение ситуационных задач)

1. Дайте описание клинической симптоматики и врачебной тактики при психомоторном возбуждении.
2. Дайте описание клинической симптоматики и врачебной тактики при эпилептическом припадке.
3. Дайте описание клинической симптоматики и врачебной тактики при эпилептическом статусе.
4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для лечения острой бредовой симптоматики.
5. Перечислите лекарственные препараты для купирования делириозного синдрома.
6. Перечислите показания к недобровольной госпитализации.
7. Опишите технику выполнения электро-судорожной терапии.
8. Опишите методику проведения инсулино-шоковой терапии.
9. Опишите алгоритм диагностического поиска при прогрессивном параличе.
10. Опишите диагностику и врачебную тактику три послеоперационных психозах.
11. Опишите врачебную тактику при ведении пациента с аддикцией.
12. Опишите тактику врача при послеродовом психозе.
13. Опишите тактику врача при ведении пациента с болезнью Альцгеймера.
14. Перечислите показания к стационарному лечению при эпилепсии.
15. Выберите врачебную тактику лечения фебрильной шизофрении.
16. Опишите тактику ведения больного с суицидоманией.
17. Перечислите показания к госпитализации пациента с НПП.

III этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

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

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия

1. История психиатрии. Современные направления в психиатрии.
2. Пропедевтика психических болезней. Методы обследования психически больных. Методика сбора анамнестических сведений. Экспериментально-психологические методы. Методологические основы психиатрии.
3. Общая психопатология Расстройства восприятия. Симптоматология и синдромология расстройств памяти. Симптоматология и синдромология расстройств мышления. Расстройства интеллекта. Расстройства сферы эмоций. Внимание и его расстройства. Расстройства влечений. Расстройства произвольной деятельности. Синдромы нарушенного сознания.
4. Частная психиатрия. Эндогенно-органические психические расстройства. Психозы, связанные с инфекциями и соматическими расстройствами. Психические нарушения при нейросифилисе. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга. Классификация основных форм церебрально-сосудистой патологии. Острые и хронические психозы сосудистого генеза. Психические нарушения при опухолях и объёмных процессах головного мозга.
5. Эндогенные психозы. Маниакально-депрессивный психоз. Шизофрения.
6. Эпилепсия и эпилептиформные синдромы. Клиника и течение эпилепсии. Принципы и методы лечения эпилепсии. Эпилептический статус. Патофизиологические и биохимические основы эпилептического припадка. Концепция об этиопатогенезе эпилепсии. Данные о генетических и эпидемиологических исследованиях эпилепсии.
7. Психозы позднего возраста. Пресенильная деменция. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Психохорея Гентингтона. Клиника. Дифференциальная диагностика.
8. Психогенные психические расстройства позднего возраста.
9. Пограничные психические расстройства. Неврозы. Реактивные состояния, клиника и дифференциальная диагностика. Психопатии (расстройства личности).
10. Умственная отсталость. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, прогноз. Олигофрении.
11. Психические расстройства при ожоговой болезни.
12. Алкоголизм. Алкогольные (металкогольные) психозы. Наркомании. Токсикомании.
13. Психосексуальные расстройства.
14. Психические расстройства детского и подросткового возраста.
15. Задержка темпов психического развития.
16. Психотерапия. Методы психотерапии.
17. Принципы и методы профилактики и лечения психических заболеваний, алкоголизма, алкогольных психозов, наркоманий и токсикоманий. Психогигиена и профилактика психических заболеваний. Лечение психических расстройств.
18. Организация психиатрической помощи в РФ. Организация внебольничной психиатрической помощи. Организация работы дневных стационаров.
19. Юридические аспекты психиатрии. Основы экспертизы при психических заболеваниях. Военная, трудовая, судебная, медико-педагогическая, экспертиза алкогольного, наркотического опьянения. Недобровольная госпитализация.
20. Медицинская психология и деонтология. Биомедицинская деонтология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Теоретические основы организации здравоохранения.
2. Трансфузиология и роль службы крови в системе медицинской помощи населению. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 28.06.2014) «О донорстве крови и

ее компонентов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 23.07.2012, № 30, ст. 4176).

3. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача, больного и лиц, окружающих больного. Ятрогении.
4. Психические расстройства при злокачественных опухолях.
5. Психические расстройства при СПИДе
6. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях.
7. Роль лабораторных и лучевых методов исследования в диагностике органических и экзогенно-органических психических заболеваний.
8. Соматопсихиатрия и психосоматика.
9. Пограничная психиатрия.
10. Ведение больных с расстройствами пищевого поведения.
11. Посттравматическое стрессовое расстройство.
12. Купирование психомоторного возбуждения.
13. Шизофрения. История. Теории.
14. Шизофрения. Клинические проявления. Позитивные и негативные симптомы.
15. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях (эндокринный психосиндром).
16. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.
17. Критерии нарушенного сознания по Ясперсу. Синдромы нарушенного сознания.
18. Шизофрения. Типичные и особые формы. Типы течения.
20. Аффективные психозы.
21. Острые состояния в психиатрии.
22. Эпилепсия. Этиология, патогенез, клинические проявления.
23. Эпилепсия. Эпилептический характер. Эпилептическое слабоумие.
24. Эпилепсия. Эпилептический статус. Лечение.
25. Алкогольные (металкогольные) психозы.

Этап проведения Госэкзамена*	Перечень дисциплин

Если Госэкзамен проводится в форме собеседования, то указывается:
«Государственный экзамен включает в себя вопросы по следующим дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

-

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень

рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

***Первый этап Госэкзамена** (кратко цель проведения, порядок проведения)

***Второй этап госэкзамена** (кратко цель и порядок проведения)

***Третий этап госэкзамена** (кратко цель и порядок проведения)

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 40 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

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

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию

протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

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

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

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

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Оценочные средства	Количество
--------------------	------------

Задания в тестовой форме	100
Вопросы для собеседования	80
Задачи	30

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

5.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%. Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

5.2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

– аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практикоориентированной части экзамена

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

5.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа

Отлично. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в

системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному

Отлично. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному **Хорошо.** Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки

Удовлетворительно. Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания
Неудовлетворительно. Характеристика ответа. Оценка по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий .

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся, выполнения ими практикоориентированной части экзамена, устного ответа на экзаменационные билеты.

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование		2	Неудовлетворительно
		3	Удовлетворительно
		4	Хорошо
		5	Отлично
Демонстрация практических навыков		2	Неудовлетворительно
		3	Удовлетворительно
		4	Хорошо
		5	Отлично
Собеседование по клиническим задачам		2	Неудовлетворительно
		3	Удовлетворительно
		4	Хорошо
		5	Отлично

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен

1. История учения об общих психопатологических закономерностях. Классификация психопатологических синдромов, принципы классификации симптомов и синдромов.
2. Понятие о позитивных и негативных расстройствах, типичные и атипичные синдромы.
3. Синдром как типичная совокупность симптомов. Понятие о простых и сложных синдромах
4. Астенический синдром, его формы. Дифференциальная диагностика астенического синдрома различного генеза (психогенного, экзогенного, эндогенного).
5. Депрессивный синдром, его классификация. Простые варианты депрессивного синдрома (анестетическая, тревожная, дисфорическая и т. д.).
6. Сложные варианты депрессивного синдрома.
7. Маниакальный синдром, его классификация. Простые и сложные варианты маниакального синдрома (непродуктивная, спутанная, гневливая и т. д.).
8. Обсессивный синдром, варианты обсессивного синдрома, сопровождающиеся тягостным аффектом, аффективно – нейтрального содержания.
9. Дегерсонализация и дереализация, виды, психопатологическая характеристика.
10. Психосенсорные расстройства и расстройства схемы тела.
11. Ипохондрический синдром, его виды (обсессивно – ипохондрический, депрессивно – ипохондрический и т. д.), психопатологическая характеристика.
12. Истерический синдром и его варианты.
13. Истерический припадок, дифференциальная диагностика с эпилептическим, нарушения моторики, чувствительности и вегетативных функций.
14. Сумеречные состояния сознания, амбулаторные автоматизмы и фуги.
15. Синдром Ганзера. Псевдодеменция, психопатологическая характеристика.
16. Пуэрилизм, психопатологическая характеристика. Истерический ступор.
17. Понятие о доминирующих, сверхценных идеях, их психопатологическая характеристика.
18. Паранойальный синдром, варианты, психопатологическая характеристика.

19. Галлюцинаторный синдром, отличие галлюцинаций от иллюзий. Варианты галлюцинаторного синдрома по виду, по течению, их психопатологическая характеристика.
20. Галлюцинаторно – параноидный синдром (синдром Кандинского – Клерамбо). Псевдогаллюцинации, их особенности.
21. Варианты галлюцинаторно – параноидного синдрома, психопатологическая характеристика.
22. Парафренный синдром, психопатологическая характеристика. Варианты парафренного синдрома по структуре, по течению.
23. Кататонический синдром, психопатологическая характеристика.
24. Кататонический ступор, его варианты.
25. Кататоническое возбуждение, его варианты. Варианты кататонического синдрома по признаку состояния сознания.
26. Синдромы помрачения сознания, основные признаки синдромов помрачения сознания.
27. Оглушение, определение, психопатологическая характеристика. Обнубиляция, как легкая степень оглушения.
28. Аменция, психопатологическая характеристика.
29. Делирий, психопатологическая характеристика, виды, стадии развития делирия.
30. Онейроидное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика.
31. Судорожный синдром, его виды (большой судорожный припадок, малый припадок и т. д.), психопатологическая характеристика.
32. Амнестические синдромы, их виды (прогрессирующая, фиксационная и т. д.). Конфабуляции, псевдореминисценции.
33. Корсаковский синдром, определение, психопатологическая характеристика.
34. Синдромы слабоумия. Врожденное слабоумие, приобретенное слабоумие.
35. Тотальное, лакунарное слабоумие, их психопатологическая характеристика.
36. Методы исследования психически больных (клинико-психопатологическое, патопсихологическое, биофизическое, генетическое исследование).
37. Современное состояние проблемы шизофрении, этиология, патогенез.
38. Формы течения шизофрении, современная классификация форм течения.
39. Злокачественная шизофрения, ее особенности, варианты.
40. Параноидная шизофрения, основные этапы течения.
41. Варианты параноидной шизофрении (галлюцинаторный, бредовый), их психопатологическая характеристика.
42. Вялотекущая шизофрения, ее особенности, варианты (обсессивный, деперсонализационный, ипохондрический и т. д.), их психопатологическая характеристика.
43. Рекуррентная шизофрения, ее особенности, варианты приступов.
44. Приступообразно-прогредиентная шизофрения, психопатологическая характеристика.
45. Возрастные особенности течения шизофрении: шизофрения детского возраста, гебоидная шизофрения, психопатологическая характеристика.
46. Шизофрения инволюционного возраста.
47. Современные проблемы учения об аффективных психозах, этиология, патогенез.
48. Клинические варианты течения МДП, понятие о фазах.
49. Депрессивная фаза МДП, ее психопатологическая характеристика.
50. Характеристика маниакальной фазы МДП.
51. Циклотимия, определение, клиническая картина. Дифференциальный диагноз МДП и циклотимии.

52. Маскированная депрессия, основные варианты (алгический, агрипнический, наркоманический и т. д.), их психопатологическая характеристика.
53. Современное состояние проблемы эпилепсии, этиология, патогенез.
54. Классификация эпилепсии, психопатологическая характеристика основных форм.
55. Сумеречное помрачение сознания, психопатологическая характеристика основных форм (простая, бредовая, галлюцинаторная).
56. Основные клинические формы эпилепсии (диэнцефальная, височная, кожевниковская и т. д.), их психопатологическая характеристика.
57. Современное состояние учения о симптоматических психозах.
58. Острые симптоматические психозы (оглушение, делирий, аменция и т. д.), психопатологическая характеристика.
59. Психические расстройства при экзогенных поражениях головного мозга (травматическом, сосудистом, инволюционном и т. д.), психопатологическая характеристика расстройств.
60. Болезнь Альцгеймера.
61. Современные взгляды на проблему пограничных состояний: определение понятия, история развития учения о пограничных состояниях.
62. История учения о психопатиях, этиология, патогенез.
63. Классификация психопатий, психопатологическая характеристика.
64. Основные варианты психопатий.
65. Определение понятия невроза, этиология, патогенез.
66. Классификация неврозов.
67. Клинические варианты и стадии развития неврастении.
68. Современное состояние проблемы алкоголизма, этиология, патогенез.
69. Стадии развития алкоголизма, психопатологическая характеристика стадий. Варианты изменений личности при алкоголизме.
70. Современное состояние проблемы наркомании, этиология, патогенез.
71. Классификация наркоманий. Клинические особенности опийной наркомании.
72. История развития вопросов лечения в психиатрии, современные методы лечения психических заболеваний.
73. Психофармакология как биологический вид терапии психических заболеваний.
74. Общие представления о механизме действия психотропных средств на нейрорегуляторные процессы.
75. Классификация психофармакологических средств, принципы классификации.
76. Понятие о собственно психотропном действии психофармакологических средств. Понятие о нейротропном, соматотропном действии.
77. Нейролептические средства, понятие, принципы классификации нейролептиков. Общая характеристика психотропного действия нейролептиков.
78. Особенности психотропного действия нейролептиков фенотиазинового ряда, клинические показания к их применению. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей.
79. Особенности побочного действия и осложнения нейролептической терапии (психические, неврологические, соматические).
80. Меры профилактики и лечения побочных эффектов и осложнений нейролептической терапии.
81. Злокачественный нейролептический синдром, понятие, причины формирования. Методы преодоления терапевтической резистентности к психотропным препаратам.
82. Антидепрессанты, определение, принципы классификации антидепрессантов. Общая характеристика психотропного действия антидепрессантов.
83. Особенности психотропного действия трициклических антидепрессантов, клинические показания к их применению. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей.

84. Особенности психотропного действия серотонинергических антидепрессантов, клинические показания к их применению. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей.
85. Особенности побочного действия и осложнения терапии антидепрессантами (психические, неврологические, соматические). Меры профилактики и лечения побочных эффектов и осложнений терапии.
86. Транквилизаторы, определение, принципы классификации транквилизаторов. Общая характеристика психотропного действия транквилизаторов.
87. Особенности психотропного действия бензодиазепиновых транквилизаторов, клинические показания к их применению. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей.
88. Особенности побочного действия и осложнения терапии транквилизаторами (психические, неврологические, соматические). Меры профилактики и лечения побочных эффектов и осложнений терапии.
89. Нормотимики, определение, принципы классификации нормотимиков. Общая характеристика психотропного действия нормотимиков.
90. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей нормотимиков. Побочные эффекты и осложнения терапии нормотимиками.
91. Ноотропные средства, определение, общие особенности механизмов действия. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей ноотропов. Показания к применению.
92. Ангиопротекторы, антиоксиданты, особенности механизмов действия. Психофармакологическая характеристика отдельных представителей. Показания к применению.
93. Инсулиноterapia, определение, показания к применению. Методика лечения инсулином, осложнения инсулинокоматозной терапии.
94. Современные представления о механизмах действия ЭСТ, показания и противопоказания. Методика проведения ЭСТ, осложнения электросудорожной терапии.

5.3.2. Примеры тестовых заданий

1. К расстройствам восприятия относится все, кроме:
 - 1) иллюзии;
 - 2) персеверации;
 - 3) галлюцинации;
 - 4) парейдолии.
2. Парейдолии это:
 - 1) искаженное восприятие запахов и вкусов;
 - 2) искаженное восприятие слуховых образов;
 - 3) искаженное восприятие зрительных образов;
 - 4) сценopodobные иллюзорные фантастические извращения восприятий.
3. Фотопсии это:
 - 1) элементарные неоформленные зрительные галлюцинации;
 - 2) обонятельные галлюцинации;
 - 3) иллюзии общего чувства;
 - 4) сложные зрительные галлюцинации.
4. Расстройство восприятия в виде увеличения окружающих предметов:
 - 1) макropsия;
 - 2) порropsия;

- 3) микропсия;
 - 4) дисмегалопсия.
5. Расстройство восприятия в виде уменьшения окружающих предметов:
- 1) макропсия;
 - 2) порропсия;
 - 3) микропсия;
 - 4) дисмегалопсия.
6. Расстройство восприятия в виде искажения окружающих предметов:
- 1) макропсия;
 - 2) порропсия;
 - 3) микропсия;
 - 4) дисмегалопсия.
7. Синдром – это:
- 1) более, чем два симптома;
 - 2) множество симптомов;
 - 3) набор разнообразных симптомов;
 - 4) совместный "бег" симптомов, отражающий патогенез болезни.
8. Раздражительная слабость - это:
- 1) характерное расстройство настроения у эпилептоидного психопата;
 - 2) половая слабость мужчин с дисфорическими расстройствами настроения;
 - 3) церебросклеротическая слезливость;
 - 4) раздражительность, легко истощающаяся, сопровождающаяся часто чувством вины, самообвинением.
9. Астенический синдром - это:
- 1) пониженное настроение с чувством слабости;
 - 2) переживание чувства своей неполноценности;
 - 3) раздражительная слабость вместе с вегетативными дисфункциями;
 - 4) дисфорическая раздражительность с бессонницей.
10. Причина астенического, истинно невротического, синдрома:
- 1) в астеническом складе характера;
 - 2) в дурном воспитании ("золушка");
 - 3) в воздействии психотравмы;
11. Астенический синдром по своему происхождению может быть:
- 1) шизофреническим;
 - 2) органическим и соматическим (соматогенным);
 - 3) психогенным;
 - 4) любым из перечисленных.
12. Гиперстенический вариант астенического синдрома проявляется:
- 1) сонливостью;
 - 2) снижением либидо;
 - 3) слезливостью и несдержанностью;
 - 4) сенестопатиями.
13. Апатия это:

- 1) состояние эмоционального безразличия;
- 2) нарушение восприятия;
- 3) снижение воли;
- 4) нарушение мышления.

14. Тревога - это:

- 1) чувство немотивированного беспокойства;
- 2) душевная напряженность с агрессивной готовностью;
- 3) гневливость;
- 4) то же самое, что агитация.

15. Дисфория - это:

- 1) разновидность депрессии;
- 2) тягостная, стойкая раздражительность;
- 3) смешение страха, злобы, тоски;
- 4) депрессия на органической почве.

16. Эйфория - это:

- 1) нарушение эмоциональной сферы;
- 2) особенность мышления;
- 3) расстройство восприятия;
- 4) нарушение волевых процессов.

17. Чистой, классической принято называть депрессию:

- 1) без навязчивых и психосенсорных расстройств;
- 2) без атипизма (то есть, с депрессивной триадой);
- 3) без бурных вегетативных расстройств;
- 4) без тоски.

18. Психастеническая депрессия - это депрессия:

- 1) с тревогой;
- 2) с суицидальными переживаниями;
- 3) с болезненными сомнениями;
- 4) со сверхценными идеями.

19. Для классической (типичной) депрессии характерно все перечисленное, за исключением:

- 1) тоскливости;
- 2) мыслительной заторможенности;
- 3) психомоторной заторможенности;
- 4) агитации.

20. Деперсонализация - это:

- 1) чувство переживания собственной измененности;
- 2) расстройство восприятия окружающей действительности;
- 3) навязчивый страх потерять свою индивидуальность;
- 4) то же самое, что "бред двойника".

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

Типовые задачи, выносимые на государственный экзамен

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери.

В школу пошла с семи лет, училась легко. Увлекалась музыкой, танцами. До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью». Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Посещала компанию «хиппи», одевалась соответственно, начала курить, домой приходила пьяная. Все попытки матери поговорить с дочерью, образумить ее, наталкивались на холодность, грубость. При этом дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. После резкого разговора неделю не жила дома. Заявила, что сожительствует с мужчинами, что вскоре, возможно, выйдет замуж. Отказывалась посещать школу. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино; резала ее платье, пытаясь сшить себе модные наряды. Направлена в психиатрическую клинику. Психическое состояние: контакт формальный. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. Грозит уходом из отделения. Считает свое поведение обычным: «Мне так нравится, я так хочу жить». В отделении груба, развязна. Выпрашивает у больных сигареты, подговаривает к уходу из клиники. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, требует забрать ее домой, грозит «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж. Реальных планов на будущее нет, учиться не будет, «буду встречаться с компанией». **Вопросы:**

1. Определите ведущий синдром
2. Составьте план обследования пациента
3. Предположите диагноз, обоснуйте ваше предположение
4. Проведите дифференциальную диагностику
5. Назначьте план лечения
6. Разъясните правовой статус пациентки. **Эталоны ответов на вопросы**

задачи:

1. Ведущим симптомом является - психопатопоподобный. Нарушение в эмоционально-волевой сфере.
2. Консультация психолога, невролога, гинеколога
3. Пациента заболела в возрасте 14 лет, резкое изменение поведения, холодность в эмоциональной сфере, наличие немотивированной агрессии, грубость с родными, отсутствие критики, дает право предположить наличие эндогенного заболевания. Отсутствие обманов восприятия, явных бредовых идей, кататонического и геберфренического компонента, склоняет к следующему диагнозу - Вялотекущая шизофрения, психопатопоподобный вариант, дефект в эмоционально-волевой сфере.
4. Дифференциальная диагностика между всеми формами шизофрении, психопатиями, неврозом и реактивными психозам.
5. Терапия нейрорептиками.
6. Законным представителем девочки является ее мама.

Ситуационные (клинические) задачи

Коды компетенций	Формулировка задания

5.3.3. Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания

5.2 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования (программам ординатуры) по специальности 31.08.20 Психиатрия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Государственный экзамен проводится в виде двух государственных аттестационных испытаний – письменного тестирования и устного собеседования.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.20 Психиатрия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень.

Государственное аттестационное испытание – тестирование включает письменные ответы на 50 тестовых заданий с одним правильным вариантом ответа. Государственное аттестационное испытание – собеседование включает устные ответы на два вопроса экзаменационного билета и решение одной задачи.

Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6. Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Психиатрия / под ред. Дмитриевой Т.Б., Краснова В.Н., Незнанова Н.Г., Семке В.Я., Тиганова А.С. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с.
2. Психиатрия и медицинская психология / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.
3. Психиатрия. Основы клинической психопатологии / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с.
4. Демьянов Ю.Г. Основы психиатрии. Учебник для бакалавриата и магистратуры 2021. - 308 с.
5. Психиатрия // Шамрей В. Марченко А. Издательство: СпецЛит, 2021, - 414 с.

Дополнительная литература:

1. Психиатрия /Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 367с.
2. Муртазин, А.И. Психиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник Авторы: сост. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с.
3. Быков, Ю.В. Депрессии и резистентность: практ. рук. / Ю.В.Быков, Р.А. Бекер, М.К. Резников. – М.: Риор, 2013. – 374с.
4. Шамрей В.К. Психотерапия. Издательство: СпецЛит, 2021. – 342 с.
5. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Издательство:ГЭОТАР-Медиа , 2020 г.- 544 с.
6. Ковалев, Ю. В. Психиатрия: учебник для вузов / Ю.В. Ковалев, А.Р. Поздеев. - 2-е изд. - Москва: Издательство: Юрайт, 2021.
7. Петрова Н.Н. Психиатрия, медицинская психология. Издательство: КноРус, 2021. – 508 с.

Базы данных, справочные и поисковые системы. Интернет-ресурсы, ссылки.

1. www.psvchiatry.ru - Главный сайт Научного Центра Психического Здоровья;
2. <http://www.go-psy.ru> - «Психологическая помощь и консультирование»;
3. <http://www.gumer.info> Библиотека Гумер - гуманитарные науки;
4. <http://www.imaton> - Институт практической психологии;
5. <http://www.koob.ru/> - Электронная библиотека;
6. <http://www.psyonline> - «Психотерапия и консультирование»;
7. <http://www.sciencedirect.com> - База данных мультидисциплинарного характера включает журналы по гуманитарным, социальным наукам, математике, медицине (всего 21 дисциплина);
8. <http://www.vorpsy.ru> - Электронный ресурс: журнал «Вопросы психологии».