

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф:

Коськина Е.В.

« 17 »

2020 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПСИХИАТРИЯ**

Специальность	32.08.20 «Психиатрия»
Уровень подготовки кадров высшей квалификации	врач - психиатр
Форма обучения	очная
Управление последиplomной подготовки специа- листов	подготовка кадров высшей квалификации
Кафедра-разработчик программы	кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Трудоемкость	108 часов / 3 ЗЕТ
Семестр	4

Кемерово 2020

Рабочая программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.08.20 «Психиатрия», подготовка кадров высшей квалификации, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1062 от «25» августа 2014 г. (рег. в Министерстве юстиции РФ № 34491 от 28.10.2014г.) и учебным планом специальности 32.08.20 «Психиатрия», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020 г.

Рабочую программу разработали:

д.м.н., профессор Селедцов А.М., д.м.н., профессор Лопатин А.А., к.м.н., доцент Кирина Ю.Ю., ассистент Иванов В.Г., ассистент Иванец И.В.

Рабочая программа дисциплины одобрена Центральным методическим советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020 г. Протокол № 4

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 915

Начальник УМУ _____ д.м.н., доцент Л.А. Леванова
«27» 02 2020 г. 

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1062 от «25» августа 2014 г. (рег. в Минюсте РФ №34491 от 28.10.2014 г.) и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.20 «Психиатрия». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

11 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1062 от «25» августа 2014 г. (рег. в Минюсте РФ №34491 от 28.10.2014 г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный № 47703);
- Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019г., Протокол № 5;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 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" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)

– Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);

– Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);

– Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.31.08.20

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальные компетенции

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью 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).

Профессиональные компетенции

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).

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Тесты	Практические навыки	Ситуационные задачи
УК-1	№ 1-20	№2	№1-15
УК-2	№ 21-30	Не предусмотрено	№1-15
УК-3	№ 31-40	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 41-60	№ 4	№1-13
ПК-2	№ 61-70	№ 8	№1-15
ПК-3	№ 71-80	№4	№ 1-12
ПК-4	№ 81-98	№3	№14-15
ПК-5	№ 99-118	№1, 5,7,	№1-13
ПК-6	№ 119-141	№ 1, 9	№1-13
ПК-7	№ 142-151	№4	Не предусмотрено
ПК-8	№ 152-160	№ 9,10	№1-13
ПК-9	№ 161-170	№8	Не предусмотрено
ПК-10	№ 171-180	№3	Не предусмотрено
ПК-11	№ 181-190	№3	№14-15
ПК-12	№ 191-200	№4	№14-15

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным вопросам

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит согласно расписания на клинических базах ГКУЗ КО «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница». Выпускнику назначается пациент, предоставляется краткая выписка из истории болезни, дополнительные материалы.

ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по контрольным вопросам. Вопросы для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018.

При подготовке к экзамену обучающийся ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.
Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ООП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕ ЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В

ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает профессиональные задачи исходя из клинических примеров, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать профессиональные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать профессиональные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ а) галлюцинации, бред, деперсонализация, атрофические процессы головного мозга	

		<p>б) синдром Кандинского-Клерамбо, эпилепсия, органическая деменция</p> <p>в) хроническое психическое заболевание, временное расстройство психической деятельности, слабоумие или иное болезненное состояние</p> <p>г) мнение главного врача медицинской организации</p> <p>д) депрессивный синдром</p>	в)
2	УК-2	<p>НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ</p> <p>а) алкогольном делирии</p> <p>б) синдроме зависимости от алкоголя</p> <p>в) психопатии</p> <p>г) неврозах</p> <p>д) акцентуации характера</p>	а)
3	УК-3	<p>РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ КАК НАУКИ ОПРЕДЕЛИЛО:</p> <p>а) прогресс науки и техники</p> <p>б) забота родителей о счастье детей</p> <p>в) биологический закон сохранения рода</p> <p>г) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду</p> <p>д) повышение роли воспитания в общественной жизни</p>	д)
4	ПК-1	<p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО</p> <p>а) занятия физической культурой</p> <p>б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья</p> <p>в) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий</p> <p>д) соблюдение требований врача</p>	в)
5	ПК-1	<p>ТЕРМИН «СТИЛЬ ЖИЗНИ» ОТНОСЯТ</p> <p>а) к принятому в обществе укладу быта, культуры</p>	в)

		<p>б) к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу жизни</p> <p>в) к индивидуальным особенностям жизни, стиля мышления, поведения</p> <p>г) порядок общественной жизни, быта, культуры</p> <p>д) к принятому в семье укладу быта</p>	
6	ПК-2	<p>НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭЭГ ВАЖНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ</p> <p>а) шизофрении</p> <p>б) эпилепсии</p> <p>в) наркомании</p> <p>г) алкоголизма</p> <p>д) депрессии</p>	б)
7	ПК-2	<p>К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) больные, только что выписанные из стационара, с неустойчивым улучшением состояния.</p> <p>б) больные с острым, подострым течением заболевания или с длительно текущими процессами со склонностью к частым обострениям; так же больные получающие поддерживающую терапию и больные находящиеся на принудительном лечении.</p> <p>в) больные с длительно текущими формами психических болезней, так же больные с остаточными явлениями перенесенных психозов, травм и т.д. с явлениями неполной социальной компенсации.</p> <p>г) «пассивный» учет – больные перенесшие острые психозы с полной ремиссией в течение 6 месяцев до 3-х лет после выздоровления, а так же лица с незначительно выраженными резидуальными состояниями при достаточной социальной</p>	а)

		компенсации. д) больные, находящиеся в настоящее время в стационаре.	
8	ПК-3	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>а) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза б) биохимический анализ крови в) проба Манту г) общий анализ крови и мочи д) перкуссия и аускультация грудной клетки</p>	а)
9	ПК-4	<p>ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО</p> <p>а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью г) все заболевания, зарегистрированные участковым врачом д) частота всех заболеваний населения за месяц</p>	б)
10	ПК-5	<p>ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ ВЫЗЫВАЮТ</p> <p>а) антибиотики б) ноотропы в) гипотензивные г) диуретики д) бензодиазепины</p>	д)
11	ПК-5	<p>ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ВИДЕНИЙ</p>	

		<p>а) возникающих при закрытых глазах</p> <p>б) возникающих на темном поле зрения</p> <p>в) всех перечисленных</p> <p>г) одного из перечисленных</p> <p>д) возникающих при засыпании</p>	в)
12	ПК-5	<p>АФФЕКТИВНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <p>а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием</p> <p>б) возникновением при патологических изменениях аффекта</p> <p>в) всем перечисленным</p> <p>г) наличием иллюзий</p> <p>д) отсутствием критики</p>	в)
13	ПК-5	<p>НАЛИЧИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ</p> <p>а) наблюдается на всех стадиях течения алкоголизма</p> <p>б) обычно возникает на 2 стадии алкоголизма</p> <p>в) обычно возникает на 3 стадии алкоголизма</p> <p>г) для алкоголизма не характерно</p> <p>д) не наблюдается в состоянии абстинентного синдрома</p>	а)
14	ПК-5	<p>ПСИХОЗ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ АЛКОГОЛИЗМА</p> <p>а) корсаковский психоз</p> <p>б) прогрессивный паралич</p> <p>в) энцефалопатия Гайе-Вернике</p> <p>г) «белая горячка»</p> <p>д) алкогольный галлюциноз</p>	б)
15	ПК-6	<p>ЧЕЛОВЕК В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ</p> <p>а) имеет меньший риск заражения ВИЧ-инфекцией, т.к. наличие алкоголя в организме защищает организм от вируса и поэтому употребление алкоголя служит средством профилактики</p> <p>б) имеет повышенный риск</p>	в)

		<p>заражения ВИЧ-инфекцией, т.к. наличие алкоголя в организме резко снижает его сопротивляемость инфицированию.</p> <p>в) подвергается большему риску заражения ВИЧ-инфекцией, т.к. в состоянии опьянения становится более раскованным в поведении, в том числе в сексуальном, что повышает вероятность инфицирования ВИЧ половым путем</p> <p>г) имеет больший риск заражения ВИЧ-инфекцией бытовым путем, так как в состоянии опьянения человек теряет осторожность и здоровую брезгливость, а поэтому нередко пользуется чужой посудой, столовыми приборами и т.д.</p> <p>д) подвергается большему риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу того, что алкоголь увеличивает скорость кровотока и если ВИЧ попадает в кровь, то быстро распространяется по организму</p>	
16	ПК-7	<p>ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ</p> <p>а) появление на коже трупных пятен б) отсутствие сердечной деятельности в) отсутствие дыхания г) отсутствие рефлексов д) нет верного ответа</p>	а)
17	ПК-8	<p>В ТРУДОВЫЕ ПРОЦЕССЫ АКТИВНО ВОВЛЕКАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ ПСИХИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, НАХОДЯЩИЕСЯ НА</p> <p>а) строгом надзоре б) усиленном надзоре в) общем надзоре г) при всех видах надзора д) постельном режиме</p>	в)
18	ПК-8	<p>В ТРУДОВЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ</p>	д)

		<p>ПРОЦЕССЫ АКТИВНО ВОВЛЕКАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ</p> <p>а) онейроидного синдрома б) тотальной деменции в) идиотии г) алкогольного делирия д) терапевтической ремиссии</p>	
19	ПК-9	<p>КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЮТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) биологические б) окружающая среда в) служба здоровья г) индивидуальный образ жизни д) все ответы верны</p>	д)
20	ПК-10	<p>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p> <p>а) амбулаторная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь; б) первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе вы- сокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь; в) стационарная, первичная медико- санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная г) все ответы верны д) верного ответа нет</p>	б)
21	ПК-11	<p>АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ РАЗДЕЛЫ:</p> <p>а) общие сведения о стационарной помощи населению, организация работы стационара, качество медицинского обслуживания в</p>	а)

		<p>стационаре;</p> <p>б) общие сведения о стационарной помощи населению, организация работы стационара, состояние санитарно-противоэпидемического режима;</p> <p>в) общие сведения о стационарной помощи населению, организация работы стационара, качество медицинского обслуживания в стационаре, состояние санитарно-противоэпидемического режима.</p> <p>г) среднее количество койко-дней;</p> <p>д) нет верного ответа</p>	
22	ПК-12	<p>УКАЖИТЕ ТАБЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ С КОЖНЫХ ПОКРОВА ОПАСНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ</p> <p>а) водно-мыльная эмульсия</p> <p>б) индивидуальный противохимический пакет</p> <p>в) пакет индивидуальный перевязочный</p> <p>г) аптечка индивидуальная</p> <p>д) марлевая повязка смоченная содовым раствором</p>	б)

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ
перечень практических навыков и умений

№ п/п	Практический навык, умение
1.	Уметь качественно диагностировать психические расстройства и избрать оптимальную тактику ведения пациента.
2.	Уметь организовать обеспечение техники безопасности при работе с аппаратурой.
3.	Уметь организовать работу по ведению учетно-отчетной медицинской документации.
4.	Уметь организовать работу по вопросам деятельности медицинской психиатрической службы в экстремальных ситуациях, при стихийных бедствиях и в условиях ведения боевых действий.
5.	Владеть методиками клинического обследования психически больных.
6.	Владеть методиками оценки результатов дополнительных методов обследования

	психически больных.
7.	Владеть навыками оценки результатов функциональных исследований психически больных.
8.	Владеть методами профилактики психических заболеваний.
9.	Владеть методами лечения психических заболеваний.
10.	Владеть методами реабилитации психически больных после проведения активного лечения.

III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

список вопросов для проведения собеседования по специальности «психиатрия» (ординатура) :

1. Организация психиатрической службы в России. Основные положения законодательства о психиатрической помощи.
2. Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).
3. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивные и негативные симптомы. Диагностическое и прогностическое значение.
4. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование параклинических методов (лабораторные, инструментальные и психологические), их диагностические возможности.
5. Расстройства ощущений и восприятия.
6. Расстройства мышления.
7. Принципы современной классификации психических болезней.
8. Основные бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный).
9. Их динамика, диагностическое значение. Социально-опасное поведение больных.
10. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
11. Примеры различных автоматизмов. Диагностическое значение.
12. Расстройства памяти. Их основные виды. Заболевания, при которых наблюдаются расстройства памяти.
13. Корсаковский амнестический синдром.
14. Нарушения интеллекта. Синдром недоразвития интеллекта.
15. Слабоумие (определение, клинические варианты). Виды приобретенного слабоумия.
16. Эмоциональные расстройства в клинике психических заболеваний. Основные симптомы и синдромы, их диагностическое значение.
17. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с расстройствами влечений.
18. Синдромы аффективных расстройств (депрессивный, маниакальный, апатико- абулический). Определение, структура, сопутствующие сомато-вегетативные расстройства, диагностическое значение. Понятие маскированной депрессии.
19. Кататонический синдром, его основные симптомы. Заболевания, при которых он встречается. Отличия кататонического возбуждения от маниакального и кататонического ступора от депрессивного.
20. Формы двигательного возбуждения: заболевания, при которых они встречаются. Тактика врача в случае социально-опасного поведения, методы купирования.
21. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Нервная анорексия как пример дисморфомании. Диагностическое значение. Тактика врача.
22. Астенический синдром, психопатологическое содержание, диагностическое значение. Заболевания, при которых он встречается.
23. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы

- ипохондрии. Связь ипохондрии с сеностопатиями. Дифференциальный диагноз с соматическими заболеваниями. Социально-опасное поведение.
24. Клинические признаки расстроенного сознания. Синдромы снижения уровня сознания. Их связь с различными психическими и соматическими расстройствами.
 25. Синдромы помрачения сознания, их структура, динамика, диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с помрачением сознания.
 26. Пароксизмальные расстройства (припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, особые состояния сознания). Их диагностическое значение.
 27. Нарушение физиологических функций (аппетит, сон, сексуальные функции) при психических заболеваниях.
 28. Типичные проявления различных органических заболеваний головного мозга. Понятие психоорганического синдрома. Значение параклинических методов в установлении точного диагноза.
 29. Психические расстройства при внутричерепных опухолях. Типичные проявления, ранняя диагностика, дифференциальный диагноз.
 30. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга: церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь.
 31. Прогрессивный паралич. Стадии течения. Клинические проявления. Соматические и неврологические симптомы.
 32. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств, проблема ятрогении. Основные психопатологические синдромы: астения, аффективные синдромы, синдромы нарушения сознания. Клинические примеры.
 33. Особенности бредовых и аффективных психозов, возникающих в пожилом возрасте (инволюционная меланхолия и инволюционный параноид). Особенности течения и прогноз.
 34. Психические нарушения в остром и отдаленном периодах черепно-мозговых травм. Терапия.
 35. Болезнь Альцгеймера.
 36. Общие закономерности и типичные проявления экзогенных психических заболеваний: интоксикации, травмы, лучевое поражение.
 37. Большой судорожный припадок. Клиническая характеристика. Заболевания, при которых он встречается. Отличия от истерического припадка.
 38. Эпилептическая болезнь. Определение. Клиника, течение, прогноз.
 39. Шизофрения. Простая форма.
 40. Шизофрения (определение, критерии диагностики, симптоматика, характерная для всех форм шизофрении, основные закономерности течения).
 41. Шизофрения. Параноидная форма.
 42. Юношеская злокачественная шизофрения (основные варианты, типичная симптоматика, прогноз).
 43. Маниакально-депрессивный психоз (определение, основные закономерности течения, клинические варианты, прогноз).
 44. Опиоидная наркомания.
 45. Наркомании, вызванные психостимуляторами.
 46. Абстинентный синдром. Условия и причины его возникновения. Типичные проявления при различных заболеваниях.
 47. Хронический алкоголизм.
 48. Алкогольные галлюцинозы.
 49. Клиника острой алкогольной интоксикации. Степени алкогольного опьянения. Патологическое опьянение, диагностика, судебно-психиатрическая оценка, купирование.
 50. Алкогольный делирий.
 51. Корсаковский психоз. Основные проявления. Условия возникновения. Терапия. Прогноз.
 52. Психопатии. Общие критерии диагностики, систематика, клинические типы, динамика.
 53. Эпилепсия. Типичная негативная симптоматика (изменения личности). Клиника эпилептического слабоумия.

54. Лечение эпилепсии (методические принципы, основные группы противосудорожных препаратов, диета, режим). Рудовые рекомендации и реабилитация больных.
55. Эпилептический статус. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования.
56. Психопрофилактика и реабилитация.
57. Нейролептические (антипсихотические) средства. Группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектам. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.
58. Понятие нейролептического синдрома, его предупреждение и терапия.
59. Антидепрессанты. Основные классы, спектр терапевтической активности, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения.
60. Транквилизаторы. Применение в психиатрической и общесоматической практике. Спектр терапевтической активности. Побочные эффекты, осложнения.
61. Препараты, стабилизирующие настроение (нормотимики).
62. Серологическая диагностика и методы лечения прогрессивного паралича.
63. Методы терапии шизофрении.
64. Основные принципы психофармакотерапии.
65. Терапия и профилактика при маниакально-депрессивном психозе.
66. Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз).
67. Реактивные психозы (причины возникновения, систематика, клиника, течение, прогноз). Методы терапии.
68. Основные классы психофармакологических средств и показания к их применению.
69. Лечение и профилактика неврозов.
70. Суицидальное поведение при психических заболеваниях. Состояния, при которых возникает угроза для жизни психически больного. Врачебная тактика и методы профилактики.
71. Психические расстройства, являющиеся причиной социально-опасного поведения больных. Судебная экспертиза. Понятие вменяемости, невменяемости; дееспособности, недееспособности.
72. Лечение, профилактика психопатий.
73. Лечение, профилактика алкоголизма.
74. Неврастения (условия возникновения, клинические проявления, лечение, прогноз).
75. Невроз навязчивых состояний: этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.
76. Истерический невроз. Условия возникновения, клинические проявления, их характеристика. Соматические и неврологические расстройства при истерии. Тактика врача.
77. Общие принципы и методы лечения неврозов. Трудоспособность больных, меры реабилитации и реадaptации.
78. Токсикомании, вызванные седативными и снотворными лекарственными средствами.
79. Табакокурение.
80. Ноотропы.
81. Противосудорожные лекарственные препараты. Основные классы, терапевтический диапазон. Побочные эффекты и осложнения.
82. Инсулинокоматозная, электросудорожная терапия.
83. Методика вычисления интенсивного и экстенсивного показателей.
84. Показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, методика вычисления.
85. Анализ деятельности медицинской организации по профилю психиатрия.
86. Анализ деятельности медицинской организации по профилю наркология.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача № 1.

Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте

34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Квалифицировать состояние.

Ситуационная задача № 2.

Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Сына то берет с собой в дальние рейсы, то оставляет дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняет из дому. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать. Хотя от выпивок никакого удовольствия не получал, пил, чтобы «не нарушать компанию», хотелось, чтобы «признали своим». Забросил учебу, грубил в школе учителям. Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. Госпитализацией был недоволен, бранил мать, в своих пьянках ничего особенного не видел: «Пью как все». В клинике тянулся к асоциальным подросткам, на лидерство среди них не претендовал. Режима, однако, не нарушал. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести. Катамнез: через год в связи с интенсивной алкоголизацией и деликвентным поведением снова поступил в другую психиатрическую больницу, где лечился от алкоголизма.

Определить заболевание.

Ситуационная задача № 3.

Рядовой Щ., 19 лет, механик-водитель. Считает себя тихим, спокойным, замкнутым, обидчивым и крайне впечатлительным. В учебном подразделении адаптировался успешно. Боялся направления в Афганистан, но никому об этом не заявлял из боязни быть осмеянным. В зоне боевых действий усилился страх перед обстрелами, предстоящим участием в рейдовых операциях. Постоянно находился в состоянии тревожного напряжения, плохо спал. Во время обстрела заставы реактивными снарядами внезапно стал заторможенным, говорил «что-то несуразное». Был доставлен в медпункт, где повторял: «Брат пошел покупать козу, меня бросил», спрашивал, «скоро ли придет брат». Ничего иного от него добиться было невозможно. Доставлен в психиатрическое отделение госпиталя. При поступлении: сидит в однообразной позе, совершает стереотипные качательные движения. Выражение лица малоосмысленное, взгляд недоумевающий. Реагирует только на громкую речь. Отвечает одной и той же фразой, плачущим голосом: «Мы сидели, Петька ушел за козой, я его искал, плакал». Многократно повторяет это. Дезориентирован в окружающем, безразличен к происходящему вокруг. Не может сообщить свои паспортные и биографические сведения, вновь начинает повторять про «брата Петьку». На следующий день сознание восстановилось. Доступен контакту, сообщил данные о себе. Период болезненного состояния полностью амнезировал. В беседе вял, быстро истощается.

Квалифицировать состояние.

Ситуационная задача № 4.

Старший лейтенант Т., 27 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли.

Получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Находился на лечении в терапевтическом отделении госпиталя с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония». Улучшения не отмечал, обращался к врачу части с прежними жалобами.

При осмотре: выглядит несколько взбудораженным, мимика и речь оживлены. Старается держаться бодро, но не может найти места рукам, в беседе время от времени усиливаются тремор, потливость, на лице выступают пятна Труссо. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Бойся оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

Квалифицировать состояние.

Ситуационная задача № 5.

Больной Ц., 36 лет. Отец и дед злоупотребляли алкоголем. Алкогольные напитки употребляет с 18 лет, пьет систематически и в больших количествах, в сутки до 700 г и больше, опохмеляется. За 3 дня до поступления в психиатрическую больницу появилась тоска, стал замечать, что к нему хуже относятся на работе, следят, но больной об этом никому не говорил. Затем появились голоса, сначала вечером и ночью, а через 2 дня и днем. Они говорили о том, «как погулял», «как с племянником выпивал». Считал, что над ним смеются, подозревают в нем преступника, бандита. Слышал угрозы: «его нужно повесить», «петля сорвется». Голоса носили и императивный характер: «спасешься, если в реку прыгнешь», «прыгай», «спасайся». На работу не пошел. Сначала прятался под одеяло, запирали двери, затем в страхе убежал из дома, но голоса раздавались всюду: на улице, в трамвае. Нанял такси, но и там слышал те же голоса. Обратился в милицию с заявлением и был направлен в больницу. В больнице в месте и времени ориентирован, сознания болезни нет. Окружающих считает больными, но среди них есть лица подозрительные. Имеются истинные слуховые галлюцинации. Голоса говорят: «Много пропилил, зачем явился в больницу? Приехал отлежаться, на курорт явился, хочет отделаться от виселицы». Настроение угнетенное, высказывает отрывочные бредовые идеи отношения, самоуничижения. Тоны сердца приглушены, язык обложен, имеется выраженное дрожание век, пальцев, сухожильные коленные рефлексы повышены. Такое состояние продолжалось в течение месяца. Затем голоса исчезли и к ним появилось критическое отношение.

Определить синдром и заболевание.

Ситуационная задача № 6.

Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «анти- государственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Определить синдром и диагноз.

Ситуационная задача № 7.

Больная З., 30 лет. Наследственность неотягощена. По характеру была замкнутой, малообщительной, близких подружек не имела, любила быть справедливой, много читала. Окончила строительный институт. Во время туристической поездки на пароходе появилось повышенное настроение: много пела, смеялась,

организовывала отдыхающих, хотела быть их «гидом в путешествии». Из иллюминатора увидела плывущих за паромом крыс, испугалась. В одном из городов отстала от группы, села в чужие машины, приставала к прохожим, была эротичной, предлагала незнакомым мужчинам пойти в ресторан, в гостиницу. Обнаженная позировала на площади. Была задержана милицией. Обратила на себя внимание неправильным поведением: говорила, что она «представитель марсиан на Земле», принимает участие в запусках космических кораблей, улетает на Марс. Была возбуждена, говорила что-то непонятное, не понимала, где она находится. Доставлена в психиатрическую больницу. Соматически и неврологически без патологии. Психическое состояние: при поступлении и в последующем подвижна, многоречива, неадекватно улыбается, громко отвечает на вопросы. Ориентируется неточно, путает дату, месяц, заявляет, что находится то на Марсе, то в больнице. Утверждает, что ее мысли известны окружающим, и вокруг разыгрываются сцены, в которых участвуют мать и отец. В таком состоянии отрывочно сообщает данные о себе. Внезапно выражение лица становится «зачарованным», взгляд рассеянным, внимание не сосредоточенным. В это время произносит отдельные слова, из которых становится ясным, что она считает себя находящейся на Марсе, вокруг нее «голубые марсиане», «звездные корабли». На нее действуют гипнозом. После проведенного лечения через три месяца выписана с практическим выздоровлением.

По катamnестическим данным через три года повторилось подобное психотическое состояние. По окончании терапии вновь приступила к работе по специальности.

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Помещения:

учебные комнаты, комнаты для практической подготовки обучающихся, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, комнаты для самостоятельной подготовки обучающихся.

Оборудование:

столы, стулья

Средства обучения:

Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф "ЭКГ-10-03", Облучатель бактерицидный передвижной ОБП 6х30-450 СИБЭСТ, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, эхоэнцефалограф СОНОМЕД 315-С, набор экспериментально-психологических тренинговых материалов, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

Технические средства:

мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор), компьютеры с выходом в Интернет.

Демонстрационные материалы:

наборы мультимедийных презентаций

Оценочные средства на печатной основе:

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

Учебные материалы:

учебники, учебно-методические пособия, раздаточные дидактические материалы

Программное обеспечение:

Программное обеспечение:

Microsoft Windows 7 Professional

Microsoft Office 10 Standard

Microsoft Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 13 Standard

Microsoft Windows 10 Professional

Microsoft Office 16 Standard

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

Антивирус Dr.Web Security Space

Kaspersky Endpoint Security Russian Edition для бизнеса

8 РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМА
	Основная литература	
1	Психиатрия : национальное руководство [Электронный ресурс] / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru	Консультант врача
2	Незнанов, Н.Г. Психиатрия. Учебник [Электронный ресурс] / Н.Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 496 с. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru	Консультант студента
	Дополнительная литература	
3	Скорая медицинская помощь : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru	Консультант врача
4	Тюльпин, Ю.Г. Психические болезни с курсом наркологии: учебник [Электронный ресурс] / Ю.Г. Тюльпин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 488 с. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru	Консультант студента
5	Иванец, Н.Н. Наркология : учебное пособие [Электронный ресурс] / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 240 с.	Консультант студента
6	Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. - URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru	Консультант врача
	Методические разработки кафедры	
8	Методические рекомендации (практикум) для практических занятий по медицинской психологии / сост. А.М. Селедцов, Н.П. Кокорина, А.А. Лопатин. – Кемерово, 2014. – 24 с.	616.8 М 545

8.2. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	
1.	База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») [Электронный ресурс] / ООО «Политехресурс» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
2.	Электронная база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО «ВШОУЗ-КМК» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – по IP-адресу университета,	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020

	удаленный доступ по логину и паролю.	
3.	База данных ЭБС «ЛАНЬ» - коллекция «Медицина - издательство «Лаборатория знаний», - коллекция «Языкознание и литературоведение – Издательство Златоуст» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.com – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
4.	«Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
5.	«Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
6.	База данных «Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») [Электронный ресурс] / ООО «Медицинское информационное агентство» г. Москва. – Режим доступа: https://www.medlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020– 31.12.2020
7.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
8.	Справочная Правовая Система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
9.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09.2017г.). - Режим доступа: http://www.moodle.kemsma.ru – для авторизованных пользователей.	неограниченный