

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



**Программа государственной итоговой аттестации  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

**по специальности**

**31.08.22 ПСИХОТЕРАПИЯ**

Разработчики оценочных средств:

Максимова Н.Е., зав. кафедрой психиатрии,  
наркологии и медицинской психологии,

Д.М.Н., доцент;

Проценко И.В. доцент кафедры, к.м.н., доцент.

Тверь, 2023 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) по специальности **31.08.22 ПСИХОТЕРАПИЯ** в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

*Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации.*

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК): профилактическая деятельность:

- готовностью 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);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья 7 взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

– готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи (ПК-6);

– готовностью 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:

– готовностью 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:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью 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).

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

1 этап – письменное тестирование;

2 этап – проверка освоения практических навыков;

3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап – письменное тестирование**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один правильный ответ.

1. Психотерапия – это

1) лечение психогенных душевных расстройств и соматических расстройств с невротическими проявлениями

2) комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств исключительно на психику больного, в отличие от лекарственного лечения, воздействующего на тело

3) воздействие с помощью психических средств одного человека на другого

4) лечение средствами души врача-психотерапевта

5) ни одно из перечисленного не отражает сути психотерапии

Эталон ответа: 5

2. Миннесотский опросник включает в себя все следующие шкалы, кроме

1) истерии

2) депрессии

3) психастении

4) эпилептоидии и наркомании

Эталон ответа: 4

3. Клинический метод изучения здоровой личности заключается в том, что

1) особенности здоровой личности клинически оцениваются с точки зрения возможных их патологических заострений, "гипертрофий"; здоровую (акцентированную) личность клинически сравнивают с соответствующей ей по "рисунку" структуре психопатической

2) психологическими тестами исследуют душевно здорового человека

3) исследуются возникшие на здоровой личностной почве психогенные расстройства

4) исследуется Миннесотским опросником личность соматически больного

Эталон ответа: 1

4. Внутренняя картина болезни включает в себя

1) данные рентгенологического исследования

2) все то, что удастся получить с помощью биохимического исследования

3) все то же самое, что и субъективные жалобы больного

4) то, что знает больной о своей болезни из медицинской литературы; всю массу болезненных, тягостных ощущений

Эталон ответа: 4

5. Эффективность поведенческой психотерапии зависит от

1) выраженности эмпатического потенциала личности пациента

2) психологической направленности пациента на инсайт-ориентированную работу

- 3) способности пациента к экспрессивному поведению
  - 4) уровня интеллекта
  - 5) старательности, настойчивости пациента (+)
- Эталон ответа: 5

### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

1. Проведение диагностической беседы, выявление признаков психических расстройств и их квалификация;
2. Диагностика и дифференциальная диагностика психических и поведенческих расстройств;
3. Прогностическая оценка состояния пациента;
4. Диагностика неотложных состояний в психиатрии и психотерапии;
5. Диагностика общемедицинских urgentных состояний;
6. Дифференцирование проведения психофармакотерапии, применение методов нелекарственного биологического лечения, психосоциальной терапии и реабилитации, использование методов основных направлений психотерапии;
7. Купирование неотложных состояний в психиатрии;
8. Коррекция побочных эффектов и осложнений терапии психических и поведенческих расстройств;
9. Профилактика обострений психических и поведенческих расстройств в группах населения с повышенным риском их возникновения, а также у пациентов с начальными признаками указанных расстройств (специфическая и избирательная профилактика);
10. Оценка уровня социальной адаптации и качества жизни пациентов;
11. Оценка индивидуального риска возникновения психических расстройств;
12. Психосоциальная реабилитация и психосоциальная терапия, проведение социальной работы, направленной на больного;
13. Применение закона о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании;
14. Применение нормативных актов, касающихся организации психиатрической и психотерапевтической помощи и структуры лечебно-профилактических учреждений психиатрической и психотерапевтической направленности;
15. Нормативные акты, касающиеся выписывания и выдачи лекарственных препаратов, наркотических, психотропных препаратов, а также их прекурсоров;
16. Реализация должностных обязанностей заведующего отделением;

17. Организация труда и обучения среднего и младшего медицинского персонала;
18. Ведение отчетно-учетной медицинской документации, в том числе научных отчетов и работ, выступления на врачебных конференциях.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

**ЗАДАЧА 1.** Больная 35 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких-либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

#### **Задания:**

1. Какое нарушение возникло у больной?
2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?
3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?
4. Чем данное нарушение отличается от конверсионного расстройства?
5. Как называл данное расстройство Ф. Александер?

**ЗАДАЧА 2.** Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися

проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

**Задания:**

1. Какое заболевание возникло у ребенка?
2. Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?
4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?
5. К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия?

**Задача 3.** На прием обратился мужчина А., 25 лет, инженер, не женат, проживает с родителями, с жалобами на сниженное настроение, слабость, быструю утомляемость на работе, частые ссоры с родителями. При осмотре беспокоен, дыхание поверхностное, пульс учащен. Отношения с родителями напряженные, чувствует себя обиженным, считает их слишком строгими.

**Задания:**

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Определите вид расстройства процесса саморегуляции.
3. Выбрать и обосновать психотерапию (модальность, цели, мишени).

**Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному

пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

### **Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА:**

#### **а) основная литература:**

- 1) Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - (Серия 18 "Рациональная фармакотерапия"). URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html>
  - 2) Погосов А. В., Аносова Е. В. Пивной алкоголизм у подростков. Клиническая картина, трансформация в другие формы зависимости, профилактика [Электронный ресурс] / А. В. Погосов, Е. В. Аносова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427545.html>
  - 3) Аллергология и иммунология. Национальное руководство/Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 768 с.
  - 2) Алкогольная болезнь. Поражения внутренних органов/под ред. В.С. Моисеева. – 2-е изд., перераб. и доп.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 480 л.: ил.
  - 3) Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 760 с.
  - 4) Лопаткина Т.Н. Алкогольная болезнь печени:Пособие для врачей. – М.:Форте принт, 2013, 44 с.
  - 5) Медик В.А., Лисицин В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 496 с.
  - 6) Руководство по внутренней медицине/Под ред. Г.П. Арутюнова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
  - 7) Руководство по диспансеризации взрослого населения/Под ред. Н.Ф. Герасименко, В.М. Чернышова. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 664 с.
- Дополнительная литература

#### **б) дополнительная литература:**

- 1) Бартлетт Д., Галант Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. – М., 2010. – 497 с.
- 2) Вихерт А.М. Кардиомиопатии. Руководство по кардиологии. – М.: Медицина. 1982.-Т.1. С. 571-589.
- 3) Гастроэнтерология. Клинические рекомендации/Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
- 4) Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты.- М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 350 с.
- 5) Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. Клинико-патогенетические зависимости. – М.: Медицина, 1965. – 320 с.
- 6) Ермоленко В.М., Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность. Библиотека врача-специалиста. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-230 с.
- 7) Ершов А.И. Туберкулез и алкоголизм: Монография. – М.: Медицина, 1966. – С. 5-93.
- 8) Иванников И.О., Сюткин В.Е. Общая гепатология. – М.: Медпрактика. – М, 2003, - 160 с.
- 9) Максимова Т.Н. Социальный градиент в формировании здоровья населения. – М.: Персэ, 2005. -240 с.
- 10) Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: пер. с нем. – М.: ГЭОТАРМЕД, 2004. – 720 с. 19
- 11) Моисеев В.С., Шелепин А.А. Алкоголь и болезнь сердца. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2009 – 162 с.
- 12) Наркология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 719 с.
- 13) Нефрология. Руководство для врачей/Под ред. И.Е. Тареевой. – М.: Медицина. 2000.- 688 с.
- 14) Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность при алкоголизме/Лечение почечной недостаточности. Руководство для врачей. 2-е изд./Под ред. А.Ю. Николаева, Ю.С. Милованова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – С. 65-67.
- 15) Николаев А.Ю. Нарушения пуринового обмена. Алкогольная болезнь. Руководство для врачей/Под ред. В.С. Моисеева.– М.: РУДН, 1990. – С. 95-99.
- 16) Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980-1990 годы. М. – 2001. – 56 с.
- 17) Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь/Под ред. С.С. Вялова, С.А. Чорбинской. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 112 с.
- 18) Огурцов П.П., Жиров И.В. Неотложная алкогольная патология. – М., 2002.
- 19) Остеопороз. Диагностика, профилактика, лечение. Клинические рекомендации для врачей. – 2-е изд./Под ред. О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 270 с.
- 20) Пак С.Г., Данилкин Б.К., Волчкова Е.В., Алленов М.Н. Инфекционные болезни. – М.: МИА, 2008. – 368 с.
- 21) Пальцев М.А., Кактурский Л.В., Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1264 с.

- 22) Поляков В.П., Николаевский Е.Н., Пичко А.Г. Некоронарогенные и инфекционные заболевания сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения), 2010.
- 23) Психотерапия детей и подростков. 2-е изд./под ред. Ф.Кендалла. – СПб.:Питер, 2002. – 432 с.
- 24) Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Руководство для практикующих врачей/Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.:Литтера, 2003. – 1045 с.
- 25) Скворцов Ю.Н., Панченко Л.Ф., Скворцов К.Ю. Алкоголь и сердце. Механизмы воздействия, клиника, лечение. – Изд. Саратовского м ГЭОТАРМедиа, едического университета, 2004.
- 26) Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Алкоголизм. Практическое пособие для врачей. М.:Медицина. 2007. – 128 с.
- 27) Стан В.В. Формирование здорового образа жизни у детей. Учебнометодическое пособие/Под ред. академика РАМН А.Г. Сухарева. – М.:МИОО. – 2006. – 64 с.
- 28) Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей: Пер. с англ./Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина.-М.:ГЭОТАР-МЕД, 2002,- 864 с. 20
- 29) Чернобровкина Т.В., Ибрагимова М.В. Клиническая лабораторная диагностика медико-биологических последствий наркотизации у детей и подростков в условиях амбулаторного наблюдения/Руководство для врачей наркологических диспансеров. – Харьков, 2010. – 148 с. 30) Экспресс-диагностика (скрининг) хронической алкогольной интоксикации у больных соматического профиля. Методические рекомендации № 99/174. Министерство здравоохранения РФ. НИИ наркологии/Под ред. В.С. Моисеева. – М. 2001. С. 8-10

**г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА:**

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.