

Государственная итоговая аттестация (ГИА) 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 (см. матрицу компетенций) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

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:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРЕЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ЧУВСТВА ВИНЫ ТРЕБУЮТ АКТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) раннего детского опыта в возрасте до двух лет
- 2) особенностей отношений с родительскими фигурами
- 3) особенностей отношений с противоположным полом
- 4) особенностей отношений со сверстниками в пубертатном периоде
- 5) раннего детского опыта в возрасте от двух до пяти лет

Эталон ответа: 2

2. НА ПРИЕМ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ ПРИШЕЛ ОГОРЧЕННЫЙ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИЕЙ ПОДРОСТОК, КОТОРЫЙ ГОВОРИЛ ТИХО, ЧАСТО ВЗДЫХАЛ. СИДЯЩИЙ НАПРОТИВ НЕГО ПСИХОТЕРАПЕВТ СТАЛ ДЫШАТЬ МЕДЛЕННЕЕ. ЧТО ЭТО ОЗНАЧАЛО?

- 1) эмоциональную реакцию психотерапевта
- 2) прием - успокоить подростка
- 3) прием обучения
- 4) случайное событие
- 5) прием присоединения – «синхронизация дыхания»

Эталон ответа: 5

3. ВОСПИТАНИЕ ПО ТИПУ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ГИПЕРПРОТЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) чрезмерной мелочной опекой
- 2) не критичным отношением к ребенку
- 3) фиксацией родителей на проблеме здоровья ребенка
- 4) формальным отношением родителей к потребностям ребенка
- 5) демонстративностью заботы о ребенке

Эталон ответа: 1

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) физической истощаемостью
- 2) психической истощаемостью
- 3) фиксационной амнезией
- 4) аффективной лабильностью
- 5) нарушением сна

Эталон ответа: 1,2,4,5

3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1) прогрессирующая деменция, психотические эпизоды, очаговая корковая симптоматика, атрофия в височных и теменных долях мозга, начало в 55-60 лет
- 2) лакунарная деменция, психотические эпизоды, начало в 40 лет, логоклонии
- 3) паралитическая деменция, конструктивная агнозия, переходящие парезы и параличи

Эталон ответа: 1

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. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.

4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации»(2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).

6. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового) психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.

7. Умение клинически оценить уровень умственной отсталости и исследовать интеллектуальную деятельность психически больного (определение IQ) с помощью патопсихологических тестов.

8. Выявление нормативных и аномальных вариантов формирования внутренней картины болезни (основные варианты ВКБ).

9. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение.

10. Умение выявить облигатные и факультативные признаки психопатологического состояния и использовать их в диагностике и прогнозе клинической картины психических и поведенческих расстройств.

11. Техника проведения основных патопсихологических приемов (методика 10 слов, пиктограмма, тест Дембо-Рубинштейна, определение IQ?).

12. Умение оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе (при тонических и клонических фазах).

13. Умение купировать эпилептический статус (знание трех основных терапевтических направлений и владение их медикаментозным обеспечением).

14. Умение проанализировать биоэлектрическую активность головного мозга по электроэнцефалограмме (основные ритмы и их характеристики: амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

15. Умение выявить ЭЭГ- корреляты эпилептической готовности головного мозга (амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

16. Умение организовать и контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала в условиях психиатрического стационара.

17. Умение провести искусственное кормление психически больного при отказе от еды (овладение процедурой, знание состава питательной смеси).

18. Умение пользоваться МКБ-10 её девятью диагностическими рубриками (F0-F9) МКБ-10, раздела психических и поведенческих расстройств человека.

19. Умение использовать рубрики (а, б, в) статьи 29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993)

при недобровольной госпитализации психически больных в психиатрический стационар.

20. Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (знать круг основных проблем Вашего диалога).

21. Уметь проводить процедуру проб на выявление галлюцинаторной готовности (к зрительным и слуховым галлюцинациям), оценить их результат для прогноза психического состояния больного.

22. Умение произвести самостоятельно спинномозговую пункцию.

23. Умение вести клиническую стационарную и амбулаторную историю болезни психически больного.

24. Практическое освоение организации системы диспансерного наблюдения и оказания лечебно-консультативной помощи психически больным на врачебном амбулаторном участке.

25. Купирование острого нейролептического синдрома (простого и протрагированного).

26. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

27. Умение вести беседу с больным и его родственниками. Соблюдение врачебной тайны и принципов информированного согласия.

28. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

29. Выявление особенностей нейролепсии и при острой и подострой передозировке нейролептиками.

30. Умение оценить клинику хронического нейролептического синдрома.

31. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

32. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

33. Умение выявления особенностей типичного формирования основных клинических форм шизофрении.

34. Умение провести дифференциальную диагностику между шизофреноподобной клинической картиной при различных психических расстройствах (реактивных, органических, токсических) и клиническими формами шизофрении.

35. Умение пользоваться алкотестером.

36. Умение самостоятельно проводить врачебные обходы в палате психиатрического стационара, вести дневник в истории болезни, делать терапевтические назначения.

37. Умение выписать направление на проведение КТ и МРТ, оценить данные КТ и МРТ в контексте психического расстройства.

38. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

39. Умение работать в содружестве с социальным работником (подготовка документации для проведения психиатрической МСЭ).

40. Умение подготовить документацию на заседание врачебной комиссии психиатрического МСЭ.

41. Умение представить больного на врачебную психиатрическую комиссию МСЭ для решения вопросов о трудоспособности психически больного.

42. Умение составить программу для психосоциальной реабилитации для психически больного.

43. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность пребывания психически больного в трудовых мастерских.

44. Умение подготовить выписку на психически больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного наблюдения в системе ПНД.

45. Умение провести анализ статистических показателей, характеризующих работу психиатрического стационарного отделения за год.

46. Умение провести анализ заключения по судебно-психиатрической экспертизе.

47. Умение провести анализ заключения по комплексной психологической судебно-психиатрической экспертизе.

48. Умение оформить больничный лист на стационарного и амбулаторного психически больного.

49. Умение оформить спецрецепты на различные категории больных (больные шизофренией, эпилепсией, инвалиды I и II группы) пользующихся бесплатной лекарственной терапией.

50. Умение в психиатрическом освидетельствовании больных, представленных на психиатрическую экспертизу.

51. Умение вести участковый амбулаторный прием в ПНД.

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. Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

Задание: при ответе необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.
6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

1. Психопатологические симптомы: раздражительность, повышенная утомляемость, слабодушие, ухудшение сообразительности, дисмнезии.
2. Психорганический синдром.
3. Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальная диагностика с болезнью Альцгеймера и болезнью Пика. Для уточнения диагноза больного отправляют на консультацию терапевта, невролога, окулиста. Из дополнительных обследований: РЭГ, ЭЭГ, МРТ сосудов головного мозга.
4. Психиатрическая помощь: плановая, амбулаторная, данных для недобровольной госпитализации нет.
5. Лечение. Сосудистая терапия: сосудорасширяющие, церебропротекторы, антикоагулянты и антиагреганты. Диета со снижением количества жиров.
6. Прогноз во многом будет зависеть от соблюдения рекомендаций и своевременного лечения.

ЗАДАЧА 2. Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. А. жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

Задание: при ответе необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.
6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

1. Психопатологические симптомы: выраженная тоска с оттенком витальности, речь медленная, скорбное выражение лица, гипобулия, гипокинезия, замедление темпа мышления, пессимистическая оценка своего прошлого, настоящего и будущего, голотимические идеи самообвинения, самоуничужения, суицидальные мысли, ангедония.
2. Классический депрессивный синдром.
3. Депрессивный эпизод. Депрессия может наблюдаться практически при всех психических заболеваниях, особенно при соматической патологии.
4. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации по ст. 29 закона РФ о оказании психиатрической помощи.
5. Лечение: антидепрессанты (трициклические, СИОЗС, СИОЗСН), при неэффективности монотерапии антидепрессанты сочетают с препаратами лития или нормотимиками. Длительность лечения от 6 месяцев до 1 года.

6. Прогноз благоприятный при соблюдении всех рекомендаций по лечению и профилактики.

ЗАДАЧА 3. Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", что соседи "с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди". Критики к состоянию нет.

Задание: при ответе необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.
6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

1. Психопатологические симптомы: систематизированный персеркуторный бред воздействия, вербальные псевдогаллюцинации, психические автоматизмы, синестопатии, эмоциональное напряжение, апатия, аутизм.
2. Синдром Кандинского-Клерамбо.
3. Шизофрения параноидная форма. Дифференциальная диагностика с органическими заболеваниями, аффективными психозами, реактивных состояний.
4. Экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации по ст. 29 закона РФ о оказании психиатрической помощи.
5. Лечение: препаратом выбора атипичные нейролептики рисперидон, палиперидон, клопиксол. Длительность лечения от 1 года до 5 лет. Социально-трудовая реабилитация.
6. Прогноз зависит от комплаентности больного, профилактики и реабилитации.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой,

допустившему серьёзные 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, включая электронно-библиотечные системы

а) основная литература:

1. Психиатрия [Текст]: национальное руководство / ред. Т.Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 992 с.

2. Психиатрия и наркология [Текст]: учебник / Николай Николаевич Иванец, Юрий Геннадьевич Тюльпин, Владимир Васильевич Чирко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 829 с.

3. Антропов, Ю. А. Диагностика психических болезней. Избранные лекции: шизофрения, паранойя, психоз истощения и др. [Текст] / Ю. А. Антропов. – ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 261 с.

4. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия в общей медицинской практике [Текст]: руководство для врачей / Р. А. Евсегнеев. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 589 с.

б) дополнительная литература:

1. Нельсон, Александр Ильич Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Текст] / Александр Ильич Нельсон. - Москва: Бином. Лаборатория Знаний, 2010. - 368 с.

2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Наркология [Текст]: учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-медиа, 2011. - 240с.

3. Детская и подростковая психиатрия [Текст]: клинические лекции для профессионалов / ред. Ю. С. Шевченко. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 925 с.

4. Незнанов, Николай Григорьевич Психиатрия [Текст]: учебник / Николай Григорьевич Незнанов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 495 с.

в) электронные образовательные ресурсы:

1. Шабанов П.Д. Наркология [Электронный ресурс]: руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-медиа, 2012. – 832 с.

2. Психиатрическая помощь в общей медицинской практике [Электронный ресурс] / Ю.А. Александровский, Л.В. Ромасенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. -250 с.

3. Психиатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство. Краткое издание / ред. Ю.А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с.

4. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - Москва: Литтерра, 2014. - 1080 с.

5. Неврология [Электронный ресурс]: национальное руководство. Краткое издание /под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехта. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

6. Практическая неврология [Электронный ресурс]: руководство / ред. А.С. Кадыков, Л.С. Манвелов, В.В. Шведков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с.

7. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций [Электронный ресурс] / Е. В. Кульчавеня. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.

8. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] /ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - Москва: Литтерра, 2014. - 1080 с.

9. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс]: руководство / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 120 с.

10. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебник / Сидоров П.И., Парняков А.В. - 3-е изд., испр. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.

11. Наркология [Электронный ресурс]: руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа,2012. - 832 с.

12. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю. А. Александровский. - Москва: Литтерра, 2015. - 256 с.

г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА:

1. Сборник заданий в тестовой форме.

2. Перечень практических навыков.

3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.