

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии**

**Рабочая программа дисциплины**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в  
ординатуре

направление подготовки (специальность)

**31.08.21 Психиатрия-наркология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Итоговая аттестация – форма / семестр	Государственный экзамен – 4 семестр

**Тверь, 2024**

## **I. Разработчики:**

Максимова Н.Е., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, доктор медицинских наук, доцент

Прощенко И.В., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа **ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.21 Психиатрия-наркология** утверждённым приказом Минобрнауки России №1060 от 25.08.2014.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к обязательной части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

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

**Цель государственной итоговой аттестации** - определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями, их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

**Задачи государственной итоговой аттестации** - оценить подготовленность выпускников к профессиональной медицинской деятельности:

- по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи;
- по обследованию и лечению пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями;
- по проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях;
- по проведению медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями
- по оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

### **2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе 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 с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (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).

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объёме 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:**

1. Инструкция. Выберите один правильный ответ:

Руководство антинаркотической деятельностью в Российской Федерации осуществляет:

- А. Президент Российской Федерации
- Б. Правительство Российской Федерации
- В. Высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации
- Г. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- Д. Генеральная прокуратура Российской Федерации

Ответ: А.

2. Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в

обозначенных колонках. Для каждого буквенного элемента левой колонки выберите пронумерованный компонент правой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Классификация патологического влечения к алкоголю: Авторы:  
А. обсессивное, компульсивное; 1. Е. Джеллинек.  
Б. парциальное, генерализованное; 2. Н.Н. Иванец.  
В. «взрывоподобное»; 3. В.Б. Альтшулер.  
Г. ситуационно обусловленное, с борьбой мотивов,  
без борьбы мотивов, с характером неодолимости 4. А.А. Портнов.  
возникающий на фоне пограничных состояний; И.Н. Пятницкая.  
Д. первичное, вторичное. 5. К. Эрнст.  
Ответ: А-4, Б-3. В-1, Г-2, Д-5.

3. Инструкция: Установите правильную последовательность.  
Изменений картин опьянения в динамике формирования зависимости от  
ПАВ:

1. с преобладанием тонизирующего эффекта;
2. с преобладанием стимулирующего эффекта;
3. с преобладанием эйфоризирующего эффекта;
4. с переходом эйфоризирующего в стимулирующий эффект;

Ответ: 3, 4, 5, 2, 1.

4. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А – если правильны ответы 1, 2 и 3.  
Б – если правильны ответы 1 и 3.  
В – если правильны ответы 2 и 4.  
Г – если правильный ответ 4.  
Д – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

5. Для суждения об особенностях формирования зависимости от алкоголя  
имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных в прошлом  
заболеваниях:

1. о гепатите;
2. о закрытых черепно-мозговых травмах;
3. о панкреатите;
4. об операции в области желудочно-кишечного тракта;
5. о дизентерии.

Ответ: Д

**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. Перечислить основные группы лекарственных средств, потенцирующих действие алкоголя.

2. Показания к применению карбамазепина в наркологии.
3. Тактика и особенности купирования судорожного синдрома у больных алкоголизмом.
4. Особенности терапии алкоголизма у подростков.
5. Критерии назначения транквилизаторов в наркологической практике.
6. Особенности проведения дезинтоксикации при передозировке наркотика у взрослых.
7. Купирование абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании.
8. Форсированный диурез – показания, методика проведения.
9. Обосновать применение бета-блокаторов у больных алкоголизмом.
10. Ведение больного алкоголизмом в ремиссии.
11. Лечение алкоголизма у больных МДП.
12. Показания к назначению солей лития больным алкоголизмом и наркоманиями.
13. Сообщите допустимый диапазон концентрации лития в сыворотке крови при терапии солями лития.
14. Принципы купирования хронического рецидивирующего панкреатита у больных алкоголизмом.
15. Обосновать показания к применению нейролептиков – пролонгов у больных алкоголизмом и наркоманиями.
16. Понятие «терапевтическое окно» лекарственного средства.
17. Основные подходы к проведению поддерживающего лечения больных алкоголизмом и наркоманиями.
18. Основные методы психотерапии больных алкоголизмом.
19. Семейная психотерапия в наркологической практике.
20. Системная интервенция в комплексе психотерапевтического воздействия на больного алкоголизмом и наркоманией

### **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:

1. Больной Х., 25 лет. Злоупотребляет наркотиком 3 года. Летом, после приема наркотика возникло состояние, когда появилась тревога, страх, нарушилась ориентировка в окружающем и в собственной личности, затем развилось психомоторное возбуждение, агрессивность, стремился куда-то бежать, был нелеп, принимал вычурные позы. Речь при этом была ускорена, бессвязна. Иногда на какое-то время замолкал, неподвижно лежал в постели, затем вновь становился беспокойным, что-то стряхивал с себя, отплевывался, что-то шептал или громко выкрикивал, пытался спрятаться, бежать, при этом на лице было выражение страха, ужаса. При обследовании: зрачки расширены, на свет не реагируют. Глаза воспалены. Лицо гиперемировано, веки и сосочки языка отечны. Слизистые губ и полости рта сухие. Голос хриплый. Пульс до 120 уд. В мин., АД 170/100 мм. рт.ст. Тремор рук, сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, координация движений нарушена.

1. Оцените состояние больного.
2. Употребление какого наркотика может его вызвать?
3. Какова длительность таких состояний?
4. В каких ситуациях возникает подобное состояние?

Правильный ответ: 1. Состояние острой интоксикации наркотиком 2. Каннабиноиды. 3. От нескольких часов до нескольких суток. 4. У больных, страдающих зависимостью от каннабиноидов, у здоровых лиц – сборщиков пыльцы в период созревания конопли.

2. Больной К., 58 лет. Злоупотребляет алкоголем с 22 лет. В течение последних 10 лет отмечает снижение переносимости алкоголя. В настоящее время употребляет слабые спиртные напитки. Дозы не более 200-250 мл. вина в сутки. Запой продолжается до 10 дней и к его окончанию не может переносить даже небольшое количество алкоголя. Имеют место значительные провалы памяти, когда он амнезирует практически весь период запоя. Во время беседы с врачом вял, адинамичен. Высказывания односложные, без модуляций. С трудом называет текущие год и месяц, при этом не может назвать число и день недели. Интеллект снижен. К заболеванию не критичен. Считает, что родственники его «специально положили в больницу», однако, не намерен самостоятельно прервать курс лечения.

1. Оцените состояние больного.
2. Назовите форму алкогольной амнезии.
3. Определите прогноз заболевания.

Правильный ответ: 1. Алкоголизм, 3-я стадия. Алкогольная деградация личности (аспонтанный вариант). 2. Тотальная амнезия. 3. Неблагоприятный прогноз.

3. Больной М. 30 лет. Злоупотребляет наркотиками лет 8, неоднократно лечился, но ремиссий не было. В отделение наркоманий поступил спустя 12



часов после приема наркотика. В течение первых суток пребывания в отделении жалуется на озноб, судорожные сведения икроножных мышц, чувство неудовлетворенности, внутреннего беспокойства. Зрачки расширены. Бледен, зевает, не может заснуть, не ест. Не лежит в постели, испытывает мышечное неудобство, при ходьбе пошатывается. АД повышено, тахикардия, мелкий тремор пальцев рук. В течение последующих 2-х суток настроение становится тоскливо-злобным, крайне раздражителен, все время находится в движении, жалуется на боли в желудке, крупных суставах, рвоту, понос. К концу 3-х суток двигательная и аффективная подвижность упала, развился судорожный припадок. Назначено лечение: Пирроксан – 75 мг/сут.; витаминотерапия; Реланиум 2,0 мл. совместно с тизерцином 2,0 мл. в/м на ночь.

1. Оцените состояние больного.
2. При какой форме наркомании оно возникает?
3. Правильно ли назначено лечение?

Правильный ответ: 1. Состояние синдрома отмены наркотика. 2. Барбитуровая наркомания. 3. Лечение неправильно.

4. Больной И. 39 лет, рабочий на заводе. Отец и мать страдали алкоголизмом. В детстве родители его часто били, имели место черепно-мозговые травмы различной тяжести. Первое употребление алкоголя в 16 лет, абстинентный синдром сформировался в 27 лет. Последний запой продолжался 12 дней. До поступления в стационар алкоголь не употреблял в течение 3-х дней. При осмотре: многоречив, суетлив, беспокоен, озирается по сторонам. Правильно называет имя, фамилию, отчество, но не знает, где находится. Заявляет, что он у себя на работе. Слышит «голоса» сослуживцев, разговаривает с ними. Повышенно внушаем: больному дали свернутый в трубку лист бумаги и сказали, что это телефонная трубка – он стал «разговаривать по телефону». Вокруг себя видит насекомых и крыс, пытается их олтогнуть, указывает на них врачу. Сомато-неврологическое состояние: общий тремор тела, АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 120 уд. в мин. Температура тела 37,7°C. Язык густо обложен грязно-желтым налетом. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см., край ее заострен, плотный. В позе Ромберга неустойчив. Пальце-носовую пробу выполняет с грубой интенцией и промахиванием.

1. Оцените состояние больного.
2. Определите тактику лечения.

Правильный ответ: 1. Развитие алкогольного делирия. 2. Многопрофильная инфузионная терапия с учетом характера дизгидрии

5. Больной К. 16 лет. Известно, что около года в компании сверстников принимает одурманивающие средства. При осмотре: лицо бледное, но губы алые, щеки розовые. Кожи и видимые слизистые сухие. Непроизвольные движения и судорожные подергивания отдельных групп мышц. Зрачки расширены, реакция на конвергенцию ослаблена, нистагм при крайних

отведениях глазных яблок. Пульс до 100 уд. в мин. Сухожильные рефлексy угнетены. Малоподвижен, элементарные инструкции выполняет с трудом, на вопросы отвечает не сразу, говорит медленно, начатую фразу обрывает на полуслове. Сообщил, что «мысли пропали». Спустя несколько часов состояние изменилось: стало нарастать возбуждение, постоянно что-то ищет вокруг себя, говорит, что предметы вокруг него, то появляются, то исчезают. Неправильно ориентируется в месте и времени, «видит» сменяющих друг друга страшных чудовищ: огромная волосатая голова свободно перемещается по комнате, разговаривает с ним, но чувства страха при этом не испытывает.

1. Квалифицируйте состояние больного.

2. Приемом какого ПАВ, по Вашему мнению, обусловлено подобное состояние?

3. В чем опасность систематического приема подобных средств?

Правильный ответ: 1. Острая интоксикация ПАВ. Состояние передозировки. 2. Циклодол. 3. Формирование зависимости, психотические расстройства. Кардиотоксические эффекты. Глаукома.

6. Больной Н. 41 год. Страдает алкоголизмом около 10 лет. Последние 7 лет сформировался алкогольный абстинентный синдром, характер пьянства псевдозапойный. В стационар поступил после очередного 9-ти дневного запоя по настоянию жены. На приеме: жалуется на слабость, разбитость. Чувство внутренней тревоги, кошмарные сновидения. В разговоре суетлив, вздрагивает даже при незначительном шуме, постоянно оборачивается, ищет сочувствия. Во время беседы покашливает, заметна одышка. При осмотре: кожные покровы покрыты липким потом, дыхание учащено и затруднено, аускультативно в левой половине грудной клетки выслушиваются влажные хрипы. АД 115/60 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в мин. Тоны сердца приглушены. Температура тела 37,5°C. Вечером этого же дня у больного дважды наблюдался судорожный припадок.

1. Оцените состояние больного.

2. Какова возможная динамика данного состояния?

3. Терапевтическая тактика.

Правильный ответ: 1. Предделириозное состояние. 2. С высокой вероятностью развития алкогольного делирия на фоне пневмонии. 3. Консультация терапевта, динамическое наблюдение – контроль АД, пульса, объема вводимой жидкости, диуреза, дыхания. Многопрофильная инфузионная терапия с коррекцией ОЦК, водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния, детоксикация, витаминотерапия, терапия, направленная на коррекцию сердечно-сосудистых и гемодинамических нарушений, профилактику отека мозга, нарушение функции внешнего дыхания.

**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.

б) 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.6Литтера, 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

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

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