

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.12.2024 13:24:15
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4364

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
член Экспертной Ассамблеи, проф.



2024 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.20 Психиатрия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Донецк 2024

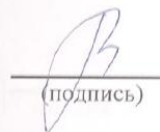
ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия

(далее – программа ординатуры)

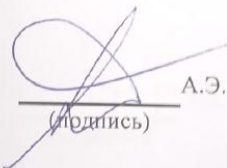
Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры психиатрии, мед.психологии, психосоматики психотерапии с лабораторией психического здоровья «18» ноября 2024 г., протокол № 3

Зав. психиатрии, мед.психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья, д.м.н., профессор


Т.Л. Ряполова
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО «28» ноября 2024 г., протокол № 3


Председатель методической комиссии, д.м.н., профессор


А.Э. Багрий
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия рассмотрена на заседании Совета ФНМФО

«28» ноября 2024 г., протокол № 5

Председатель Совета ФНМФО


Я.С. Валигун
(подпись)

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

**по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.20 Психиатрия**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ряполова Татьяна Леонидовна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Бойченко Алексей Александрович	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Побережная Наталья Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 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 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-психиатр

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-психиатр.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное тестирование	практически-ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+

<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Диагностика психических расстройств и расстройств поведения.	+	+
ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров	+	
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Проведение анализа медикостатистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	+	

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.20 Психиатрия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

1. Первичная негативная симптоматика у пациентов с шизофренией в большей степени выражена в случаях, когда течение заболевания является

- А. непрерывным (+)
- Б. континуальным
- В. эпизодическим
- Г. ремиттирующим

2. Для шизотипического расстройства характерным является

- А. дискордантность симптомов (+)
- Б. четкая граница между неврозоподобными и психопатоподобными симптомами
- В. отсутствие динамики симптомов внутри синдрома
- Г. соответствие симптомов аффективным переживаниям

3. Причиной корсаковского синдрома является

- А. злоупотребление алкоголем (+)
- Б. тяжелая эмоциональная травма
- В. детская эпилепсия
- Г. злокачественная шизофрения

4. Для кататонического синдрома наиболее характерны

- А. стереотипии (+)
- Б. иллюзии
- В. сценopodobные зрительные галлюцинации
- Г. сенестопатии

5. Для приступа эпилепсии чаще всего характерно

- А. длительность 4-5 минут (+)
- Б. осторожное падение
- В. выразительные, размашистые движения конечностями
- Г. отсутствие упускания мочи

6. Для гипостенической форме астении характерно

- А. слезливость (+)
- Б. тоскливость
- В. растерянность
- Г. агрессивность

7. Наименее вероятным фактором снижения приверженности лечению является

- А. назначение депо-форм препаратов (+)
- Б. высокая стоимость лечения
- В. четырёхкратный режим приема лекарств
- Г. прием трех и более препаратов

8. Анксиолитиком, обладающим выраженным антиконвульсивным эффектом, является

- А. диазепам (+)
- Б. флувоксамин
- В. грандаксин
- Г. гидроксизин

9. Судебно-психиатрическая экспертиза может быть назначена А. судебно-следственными органами (+)

- Б. адвокатом
- В. руководителем лечебного учреждения
- Г. общественным защитником

10. Для корсаковского синдрома характерны

- А. конфабуляции и псевдореминисценции (+)
- Б. сценopodobные зрительные галлюцинации
- В. псевдогаллюцинации
- Г. стереотипии

II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

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

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия

Тематика контрольных вопросов:

1. Организация психиатрической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Психиатрия».
2. Правовые аспекты ведения врачебной документации (амбулаторные карты, история болезни, эпикризы, направления в БМСЭ, выписка рецептов). Медицинская статистическая

отчетность, основные показатели работы психиатрической службы.

3. Трудовая экспертиза психически больных: врачебные комиссии (ВК), специализированное психиатрическое БМСЭ. Принципы определения временной и стойкой утраты трудоспособности.

4. Судебно-психиатрическая экспертиза. Виды. Критерии невменяемости.

5. Военная экспертиза. Принципы определения годности к службе в Армии. Основные психиатрические проблемы военной экспертизы: нарушения интеллекта и поведения у подростков.

6. Исторические тенденции развития психиатрии, заслуги В.Х. Кандинского, С.С. Корсакова, П.Б. Ганнушкина и др. ученых в развитии психиатрии. Современные проблемы психиатрии.

7. Методы исследования в психиатрии: систематика, диагностическое значение. Параклинические методы исследования в психиатрии, их диагностическая значимость при различных состояниях и заболеваниях. Экспериментально-психологические методы.

8. Систематика психических заболеваний. Отечественная этио-патогенетическая (МКБ-9) и синдромологическая (МКБ-10). Преимущества и недостатки МКБ-10.

9. Деонтология и медицинская этика в психиатрии, наркологии и психотерапии.

10. Психогигиена (воспитания, обучения, труда и др.) и психопрофилактика. Реабилитация и реадaptация психически больных: основные задачи, этапы, принципы, методы. Биопсихосоциальная модель помощи психически больным.

11. Личность. Структура. Соотношение факторов биологических и социальных в ее формировании. Типология индивидуальных отличий. Акцентуации характера: определение, систематика, особенности динамики.

12. Сознание в философском, психологическом и клиническом аспектах. Этапы развития сознания в онтогенезе.

13. Психологическая защита. Сознательное и бессознательное в психике человека (концепция З. Фрейда). Роль бессознательного в жизни человека.

14. Психология ощущений: определение, свойства, виды, механизмы формирования ощущений.

15. Психология восприятия: определение, свойства и законы восприятия.

16. Память: определение, теории формирования памяти, систематика, приемы запоминания. Закономерности распада памяти при органических заболеваниях головного мозга (закон Рибо).

17. Психология мышления: определение, этапы развития в онтогенезе.

18. Интеллект. Определение, структура, клинические и психологические методы его определения.

19. Эмоции. Систематика эмоциональных проявлений. Значение эмоционального фактора в болезнях и реабилитации.

20. Потребности и влечения: определение, систематика, особенности развития в онтогенезе.

21. Психосексуальное развитие: этапы, возрастные особенности.

22. Психология деятельностно-волевой сферы: этапы и компоненты волевого акта. Внутренняя картина болезни. Типы отношений к болезни и типы личностей. ВКБ при различных соматических и психических заболеваниях.

23. Психология детского и подросткового возраста: особенности психических функций, ценностные ориентации, стереотипы поведения. Особенности внутренней картины болезни.

24. Психология предстарческого и старческого возраста: особенности психических функций. Особенности внутренней картины болезни.

25. Механизмы психосоматических и соматопсихических отношений. Понятие о психосоматических заболеваниях.

26. Учение о симптомах и синдромах в психиатрии. Систематика: синдромы позитивные и негативные, невротические и психотические. Классификация психопатологических синдромов по Снежневскому («круги» Снежневского).

27. Систематика расстройств чувственного познания. Патология ощущений: виды,

нозологическая специфичность, особенности терапии.

28. Систематика расстройств чувственного познания. Иллюзии и галлюцинации: классификация, нозологическая специфичность, особенности терапии.

29. Систематика расстройств чувственного познания. Психосенсорные расстройства: нозологическая специфичность, особенности терапии.

30. Нарушения памяти: систематика, нозологическая специфичность. Амнестический (Корсаковский) синдром, диагностическое значение. Особенности терапии нарушений памяти.

31. Расстройства интеллекта: систематика, причины, основные дифференциально-диагностические критерии, особенности терапии.

32. Систематика нарушений мышления. Расстройства течения ассоциаций: виды, нозологическая специфичность, особенности терапии.

33. Бредовые идеи: определение, систематика, этапы развития бреда, диагностическое значение, особенности терапии.

34. Критерии нарушенного сознания. Синдромы выключений сознания: систематика, диагностическое значение.

35. Синдромы помрачений сознания: диагностические признаки, особенности при различных заболеваниях.

36. Особые (исключительные) состояния сознания: патологический аффект, патологическое опьянение и др. Диагностическое значение, в т.ч. при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

37. Расстройства влечений: систематика. Нарушение пищевого поведения, инстинкта самосохранения. Нозологическая специфичность, особенности терапии.

38. Расстройства психосексуального развития: систематика и клинические особенности. Нозологическая специфичность, особенности терапии.

40. Систематика эмоциональных нарушений. Расстройства эмоциональных реакций и отношений (чувств): виды, нозологическая специфичность, особенности терапии.

41. Ступор: виды, диагностические критерии, особенности купирования. Особенности клиники кататонического ступора.

42. Психомоторное возбуждение: виды, диагностические критерии, особенности купирования. Особенности клиники кататонического возбуждения.

43. Нарушения внимания: систематика, нозологическая специфичность.

44. Астенический синдром, диагностическое значение, особенности терапии.

45. Ипохондрический синдром: клинические варианты, нозологические особенности, терапия.

46. Истерический синдром: виды, особенности клиники и дифференциальная диагностика. Принципы терапии.

47. Идеи навязчивые и сверхценные. Обсессивный и обсессивно-фобический синдромы, диагностическое значение, особенности терапии.

48. Депрессивный синдром: структура, виды, нозологическая специфичность, особенности терапии.

49. Маниакальный синдром: структура, виды, нозологическая специфичность, особенности терапии.

50. Бредовые синдромы, их структура, виды. Синдромы Кандинского-Клерамбо, Котара. Особенности бредовых синдромов при различных заболеваниях.

51. Психоорганический синдром: структура, динамика, варианты, клиническое значение. Особенности терапии.

52. Экзогенные типы реакций (концепция Бангоффера). Переходные синдромы.

53. Психопатологические синдромы детского возраста: невропатии, гипердинамический, раннего детского аутизма, уходов и бродяжничества, страхов, патологического фантазирования и др.

54. Психопатологические синдромы преимущественно пубертатного возраста: гебоидный, дисморфофобический, сверхценных увлечений и др.

55. Понятие о психической травме. Реактивные психозы. Клинические варианты, место в МКБ-10, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Механизмы психосоматических и соматопсихических отношений. Соматоформные расстройства. Место в МКБ-10. Особенности лечения больных.
57. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга (атеросклероз, гипертоническая болезнь). Стадии течения, структура расстройств. Особенности терапии.
58. Психические нарушения при опухолях головного мозга. Стадии течения, структура расстройств. Особенности терапии.
59. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Стадии течения, структура расстройств. Особенности терапии.
60. Прогрессивный паралич и сифилис головного мозга. Соответствие клиники и патоморфологии. Дифференциальная диагностика. Особенности терапии.
61. Симптоматические интоксикационные психические расстройства.
62. Аффективные психозы. Эпидемиология. Современные представления об этиологии, патогенезе.
63. Аффективные психозы: диагностические критерии по МКБ-10. Особенности лечения депрессивных и маниакальных фаз.
64. Шизофрения: Эпидемиология. Современные представления о этио-патогенезе и методы терапии (в т.ч. биологической).
65. Шизофрения: основные исторические этапы развития. Роль учения Э. Крепелина, Э. Блейлера, К. Шнайдера. Диагностические критерии шизофрении по МКБ-10. Шизофренический «дефект».
66. Статические (клинические) и динамические формы шизофрении (типы течения). Особенности диагностики. Этапы, принципы и методы терапии шизофрении.
67. Основные симптомы шизофрении.
68. Систематика шизофрении по МКБ-10.
69. Типы течения и формы шизофрении.
70. Непрерывнотекущая шизофрения
71. Злокачественная юношеская шизофрения;
72. Параноидная шизофрения;
73. Вялотекущая шизофрения, ее варианты. Место в МКБ-10.
74. Приступообразно-прогредиентная (эпизодическая) шизофрения.
75. Рекуррентная шизофрения (эпизодическая, без нарастания дефекта). Этапы развития онейроидного приступа при рекуррентной шизофрении;
76. Приступообразно-прогредиентная (эпизодическая, с нарастанием дефекта) шизофрения, ее особенности. Психопатологические варианты приступов (фаза, шуб);
77. Фебрильные приступы при приступообразно-прогредиентной шизофрении.
78. Возрастные особенности течения шизофрении.
79. Шизофрения детского возраста;
80. Шизофрения подросткового и юношеского возраста;
81. Шизофрения в инволюционном периоде и старости.
82. Шизоаффективные психозы: систематика, основные критерии по МКБ-10. Дифференциальная диагностика и принципы терапии.
83. Функциональные психозы позднего возраста. Клиника инволюционной депрессии и инволюционного параноида, дифференциальная диагностика. Лечение.
84. Эндогенно-органические (атрофические) психозы предстарческого и старческого возраста: болезни Альцгеймера, Паркинсона, Пика и др.
85. Задержки психического развития: определение, этиология, систематика, диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии.
86. Понятие о резидуально-органических психических расстройствах. Классификация по В.В. Ковалеву. Принципы терапии.

87. Умственная отсталость: этиология (систематика Г.Е. Сухаревой), клиническая систематика, критерии по МКБ-10, принципы терапии.
88. Алкогольное опьянение: простое, атипичное и патологическое. Диагностические критерии, судебно-психиатрическая оценка.
89. Экспертиза алкогольного опьянения.
90. Эпидемиология алкогольной, наркотической и токсикоманической зависимости в РФ, Забайкальском крае.
91. Патогенетические механизмы формирования и развития зависимости от психоактивных веществ.
92. Большой наркоманический синдром: основные диагностические критерии. Особенности при нехимических видах зависимости.
93. Ранние признаки алкогольной зависимости, формулировки вопросов для их выявления.
94. Абстинентный синдром при алкогольной зависимости, виды и лечение.
95. Алкогольная зависимость: критерии по МКБ-10, возрастные и половые особенности.
96. Лечение алкогольной зависимости. Этапы, методы.
97. Алкогольные психозы. Систематика, механизмы развития.
98. Острый алкогольный галлюциноз: клиника, лечение.
99. Алкогольный делирий: клиника, варианты, терапия.
100. Затяжные алкогольные психозы: бредовые и энцефалопатические (Корсаковский, Гайе-Вернике): клиника, лечение.
101. Наркотическая и токсикоманическая зависимость. Критерии по МКБ-10, стадии, клинические особенности видов наркомании, диагностика и лечение.
102. Клиническая картина интоксикации при наркотической зависимости, связанной с употреблением опиоидов. Симптомы передозировки.
103. Клиническая картина интоксикации при наркотической зависимости, связанной с употреблением каннабиноидов. Симптомы передозировки.
104. Клиническая картина абстинентного синдрома при наркотической зависимости, связанной с употреблением каннабиноидов. Особенности терапии.
105. Клиническая картина абстинентного синдрома при наркотической зависимости, связанной с употреблением опиоидов. Особенности терапии.
106. Основные принципы, этапы и методы лечения наркотической зависимости.
107. Общие аспекты лечения психических заболеваний
108. Основы клинической психофармакологии
109. Принцип динамичности терапии. Амбулаторная купирующая терапия; амбулаторная корригирующая терапия; амбулаторная стабилизирующая терапия. Поддерживающая терапия.
110. Транквилизаторы. Проблема привыкания и принципы назначения транквилизаторов.
111. Нейролептики. Классификация, механизмы действия, показания к применению, побочные эффекты.
112. Антидепрессанты: клинические эффекты, показания, систематика, возможные побочные эффекты терапии.
113. Ноотропные и нейрометаболические препараты: клинические эффекты, показания, систематика, возможные побочные эффекты терапии.
114. Немедикаментозные виды терапии. Электросудорожная терапия. Купирование неотложных состояний в психиатрической практике
115. Общие вопросы психотерапии, ее виды
116. Реабилитация пациентов с психическими расстройствами

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1. У больной в течение многих лет отмечается страх загрязнения: подолгу моет руки, используя несколько кусков мыла в день, протирает дезинфицирующим раствором ручки двери, прикасается к ним через тряпочку, особым образом одевается, чтобы не коснуться загрязненных частей одежды, туалет обрабатывает хлорамином после каждого посещения. Придя с улицы, всегда подолгу принимает душ. Из-за всего перечисленного слишком долго одевается, все делает медленно, была вынуждена оставить работу. Живет на иждивении родителей. Дома требует от близких соблюдения жизненного уклада, исключающего загрязнение. Читает книги по инфекционным болезням, эпидемиологии, гигиене. Деспотично относится к близким, кричит на них, нецензурно бранится, применяет физическую силу, запрещает заходить в ее комнату, прикасаться к ее вещам. В психическом статусе обращает на себя внимание аморфное и стереотипное мышление больной, странная, вычурная речь с необычным построением фраз, эмоциональная холодность, чужаковатость, эксцентричность в поведении и манере одеваться. Заявляет, с одной стороны, что мысли о чистоте не дают ей покоя, являются болезненными, просит избавиться от них, так как «уже потрескалась кожа на руках от мытья». С другой стороны, полагает, что в мире слишком много микробов, поэтому ее стремление к дезинфекции квартиры, наверное, «в чем-то оправдано». В речи использует медицинские термины. С гневом говорит о родителях, которые «заросли бы грязью» без ее помощи.

1. Квалифицируйте ведущий синдром?
2. Сформулируйте клинический диагноз;
3. Какова лечебная тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа:

1. Ведущий синдром – обсессивный. У больной навязчивые мысли относительно чистоты, что не дают ей покоя, обращает внимание стереотипность мышления, педантичность, вычурность ритуалов.

2. Увеличение количества obsessions, частичная критика к ним, эмоциональная холодность, чужаковатость поведения, снижение эмоционально-волевого потенциала, необоснованная гневливость – говорят в пользу диагноза - псевдоневротическая шизофрения.

3. Сочетания антидепрессантов группы СИОЗСН – венлафаксин от 150 до 375 мг. в день в течении 12 недель, либо пароксетин в дозе 60 мг. в сутки. Когнитивно-поведенческая терапия как дополнительный метод на любом этапе лечения при любой выраженности симптомов ОКР.

Ситуационная задача № 2

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Больной, 20 лет, студент. На прием к психиатру в ГПНД явился с отцом. Контакт доступен с трудом. Растерян, подозрительно смотрит на медсестру, которая заполняет амбулаторную карту. Неохотно рассказал, что «плохо стало с головой», «мир раздвоился», что за ним следят. В беседе с участием отца выяснилось, что заболел во время сессии, когда постепенно появились общее недомогание, головная боль, бессонница. После сессии поехал в соседнюю область к другу, но в поезде «попался на глаза черной банде», которая стала следить за ним. Вынужден был вернуться домой. Заявляет, что «мир раздвоился и его надо

спасать». Говорит, что он «нейтральный», однако «остается борцом за светлый мир людской».

Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В школе учился хорошо, имел много друзей, любил рисовать, участвовал в художественной самодеятельности. С 12-летнего возраста неоднократно лечился по поводу ревматизма.

Психический статус. Ориентирован правильно. Напряжен, тревожен. Слышит голоса внутри головы, в основном мужские, которые приказывают «лежать или бежать домой». Считает, что «мозг открыт», что «врачи и черная банда узнают мысли. Заявляет, что его положили в больницу из-за «черной банды, которая подвесила меня к спутнику при помощи лазерных лучей». Ощущает, как «живот наполняется газами», при помощи которых у него «вырывают половой орган» во время беседы вдруг на несколько минут застывает, появляется мимика смеха, хотя в глазах тревога. Объясняет, что это «они обездвигили и заставляют смеяться». Заявляет, что «все они секулянты, то есть секут за мной».

В течение 1,5 месяцев болезненные переживания постепенно исчезли, но оставался вялым, эмоционально монотонным, госпитализацией не тяготился.

1. Определите психопатологические симптомы.
2. Квалифицируйте ведущий синдром?
3. Сформулируйте клинический диагноз

Эталон ответа:

1. Растерянность, тревожность, вербальные псевдогаллюцинации, бредовые идеи преследования, симптомы психического автоматизма (идеаторный, сенсорный и моторный автоматизм), паралогичность, неологизмы, гипобулия, эмоциональное уплощение.
2. Синдром Кандинского-Клерамбо.
3. Шизофрения, период наблюдения менее года.

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

1. Параноидная шизофрения, непрерывно-прогредиентное течение. Депрессивно-параноидный синдром. Попытки суицида. Этиология, патогенез, клиника, диагностика лечения.
2. Локализованная(фокальная) (парциальная) эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками с вторичной генерализацией
3. Ситуационная задача №1:

Больная Ю., 19 лет.

Наследственность психопатологически отягощена: тетка со стороны матери страдает шизофренией. Мать по характеру жесткая, сильная, вспыльчивая; отец добрый, слабохарактерный. Родилась от нормальной беременности, срочных родов, старшей из двоих детей. В детстве росла и развивалась по возрасту. Из детских инфекций перенесла корь, ветряную оспу, часто болела простудными заболеваниями. В возрасте 5 - 6 лет боялась темноты, одиночества: засыпала только в присутствии матери, просила не выключать свет, пока она не уснет, часто вскрикивала по ночам. В школу поступила с 7 лет, училась удовлетворительно, больше нравились гуманитарные предметы. В классе никогда лидером не была, держалась обособленно, имела одну близкую подругу, с которой «были родственными душами». Окончила 11 классов средней школы, поступила в медицинское

училище, в настоящее время - студентка II курса. По характеру «серьезная», «замкнутая», «ранимая».

Менструации с 13 лет, нерегулярные, умеренно болезненные, по 5-6 дней, через 30-35 дней. В 18 лет вышла замуж. Муж на 8 лет старше, до брака встречались полгода, по характеру супруг «властный», «своенравный», «требовательный». Отношения в семье складываются неровно, частые ссоры, «нет взаимопонимания», «не уверена в будущем», из-за чего не хочет рожать детей. В настоящее время проживают с родителями мужа.

Заболела остро, на фоне задержки менструации на 25 дней: внезапно «поняла, что муж заразил СПИДом», говорила, что «теперь все погибло», она «скоро умрет», стала агрессивной по отношению к родственникам, особенно - к мужу, упрекала его в измене, бросалась драться с ним, много плакала, нарушился сон, практически ничего не ела «из-за тошноты». Отказывалась идти к гинекологу - было «стыдно, что больна СПИДом», «боялась позора». Дважды пыталась повеситься, однако, родственники не допустили суицида.

Госпитализирована в психиатрическую больницу по «скорой помощи».

При поступлении в стационар была двигательльно возбуждена, металась, пыталась куда-то бежать, плакала, кричала, что ее «здесь убьют из-за СПИДа». На лице - выражение страха, отчаяния. Обвиняла мужа в том, что он «изменял», «заразил смертельной болезнью», была убеждена, что «жить осталось месяц», «все погибло». Расстройств восприятия выявить не удалось. Критика к болезненному состоянию отсутствует.

При осмотре гинеколога диагностирована беременность в сроке 5 - 6 недель. На сообщение о беременности реагировала агрессивно, говорила, что ее «обманывают», «смеются» над ней, «не хотят говорить про СПИД».

Вопросы:

1. Определите симптомы и синдромы психических нарушений у больной Ю.
2. Какое заболевание можно диагностировать у пациентки?
3. Между какими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
4. Определите терапевтическую тактику.

4. Ситуационная задача №2

Больной Н., 21 года, слесарь. Наследственность не отягощена. Раннее психическое развитие без особенностей. Перенесенные заболевания: право-сторонний гнойный отит, частые ангины, несколько ушибов головы без потери сознания. С 12 лет отмечались головные боли. В возрасте 16 лет днем внезапно перед глазами появились красные круги. Голову стало поворачивать вправо, больной потерял сознание, упал. Со слов родных, наблюдавших приступ, поворот головы был вправо, падение в левую сторону. Отмечались легкие, преимущественно, клонические судороги в правой половине лица и в верхних конечностях. Правая нога была согнута в коленном и тазобедренном суставах, приведена к животу, левая нога вытянута. Прикус языка справа. Приступ продолжался около 1 минуты, после чего наступил сон.

В первое время приступы повторялись 1 раз в 2-3 месяца, потом участились до нескольких раз в неделю. Кроме описанных пароксизмов с локальным началом, появились припадки с внезапным падением, потерей сознания, четко различимой тонической и клонической фазой, во время которых прикусывал язык, наблюдалось непроизвольное мочеиспускание. После припадков наблюдался продолжительный сон (до полутора суток).

В психическом статусе отмечается тенденция к детализации мышления, незначительная замедленность речевой продукции и двигательных актов, легкое снижение памяти, преимущественно, на недавние события. Интеллект сохранен. Раздражителен, эмоционально лабилен, в беседе легко аффектируется. Расстройств восприятия, бредовых идей не обнаруживается.

ЭЭГ: Альфа-ритм выражен слабо, преобладает тета-ритм. При моно-полярной записи регистрируются разряды высокоамплитудных дельта-волн, главным образом в правом полушарии, в затылочных, теменных, височных и лобных отведениях. В височных областях разряды идут билатерально с преобладанием справа. Таким образом, очаг патологической активности ло-кализуется справа. Не исключено, что в левой височной области имеется зеркальный очаг.

Вопросы:

1. Какие типы припадков описаны в клинической задаче?
2. Сформулируйте диагноз с учетом анамнестических сведений, клинической картины, результатов дополнительных методов исследования.
3. Между какими психическими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
4. Определите индивидуальную терапевтическую тактику для больного Н.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо

<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

У. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Частная психиатрия (таблицы, графики, диаграммы) : учебное пособие для студентов ММФ / ред. В. А. Абрамов; ГОУ ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Донецк : Каштан, 2011. - 138 с. – Текст : непосредственный.
2. Абрамов, В. А. Жизнь с психическим расстройством: экзистенциально-личностные аспекты выздоровления / В. А. Абрамов, О. И. Осокина, Б. Б. Ивнев; ГОУ ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Донецк : Каштан, 2014. – 420 с.– Текст : непосредственный.
3. Омельянович, В. Ю. Состояния парциальной психической дезадаптации и психосоматические заболевания у сотрудников органов внутренних дел / В. Ю. Омельянович. - Донецк, 2012. - 314 с. – Текст : непосредственный.
4. Эпидемиология болезней, связанных с расстройством психики и поведения человека в условиях современного Донбасса / В. И. Агарков, Е. И. Евтушенко, О. Г. Студзинский, И. В. Коктышев ; ГОУ ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Донецк, 2012. - 164 с. – Текст : непосредственный.
5. Психиатрия : учебник / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.-496 с. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446430.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке.
6. Цыганков, Б. Д. Психиатрия : учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2198-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421987.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке.
7. Шизофрения / В. Н. Краснов, А. Б. Шмуклер, И. Я. Гурович [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0020.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке.
8. Козлова, И. А. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ, НАЧИНАЮЩИЕСЯ ОБЫЧНО В ДЕТСКОМ ИЛИ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ / И. А. Козлова, Н. М. Иовчук - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0031.html> (дата обращения: 09.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
9. Воронков, Б. В. Детская и подростковая психиатрия / Б. В. Воронков. - Санкт-Петербург : Наука и техника, 2009. - 240 с. – Текст : непосредственный
10. Незнанов, Н. Г. Психиатрия / Н. Г. Незнанов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446430.html> (дата обращения: 09.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
11. Цыганков, Б. Д. Психиатрия / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2198-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421987.html> (дата обращения: 09.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
12. Иванюшкин, А. Я. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ / А. Я. Иванюшкин, В. А. Тихоненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0002.html> (дата обращения: 09.03.2021). -

Режимдоступа : по подписке.

13. Михайлова, С. В. Нейрометаболические заболевания у детей и подростков : диагностика и подходы к лечению / С. В. Михайлова, Е. Ю. Захарова, А. С. Петрухин - Москва : Литтерра, 2012. - 352 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0010-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500108.html> (дата обращения: 10.03.2021). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Психические расстройства у пострадавших от термических и комбинированных техногенных поражений / В. К. Гринь, Э. Я. Фисталь, А. М. Зборовский, В. В. Седнев ; Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака. - Донецк, 2012. - 410 с. – Текст : непосредственный.
2. Шизофрения, стигма, я / В. А. Абрамов, А. В. Абрамов, И. В. Жигулина, В. Ал. Абрамов [и др.]; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Донецк : ФЛП Чернецкая Н. А., 2016. - 436 с. – Текст: непосредственный.
3. Абрамов, В. А. Жизнь с психическим расстройством: экзистенциально-личностные аспекты выздоровления / В. А. Абрамов, О. И. Осокина, Б. Б. Ивнев ; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – Донецк : Каштан, 2014. - 420 с. – Текст : непосредственный.
4. Иванюшкин, А. Я. Этические аспекты оказания психиатрической помощи / А. Я. Иванюшкин, В. А. Тихоненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0002.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режимдоступа : по подписке.
5. Дмитриева, Т. Б. Социальная психиатрия / Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0007.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке
6. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3894-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438947.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке.
7. Тюльпин, Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии : учебник / Ю, Г. Тюльпин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-2158-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421581.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке
8. Антропов, Ю. А. Диагностика психических болезней. Избранные лекции : шизофрения, паранойя, психоз истощения : руководство / Ю. А. Антропов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 264 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2802-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428023.html> (дата обращения: 25.02.2021). - Режим доступа : по подписке.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>