

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по

образовательной деятельности

Ю.В. Данейкин

« 19 » февраля 2024 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**(Порядок проведения государственной итоговой аттестации**  
**и оценка качества подготовки выпускников)**

Направление подготовки/специальность

31.08.20 Психиатрия

Направленность (профиль)

Психиатрия

Квалификация выпускника

**Врач-психиатр**

СОГЛАСОВАНО

Начальник УОП

  
\_\_\_\_\_  
И.Г. Федотова  
« 31 » 01 2024 г.

Принято на заседании кафедры  
неврологии и психиатрии *w7.*  
(наименование)

« 24 » 01 2024 г.

Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_  
В.В. Глущенко  
(подпись, ФИО)

« 24 » 01 2024 г.

Разработал:

Заведующий кафедрой неврологии и  
психиатрии

(должность)  
\_\_\_\_\_  
В.В. Глущенко  
(подпись, ФИО)

« 24 » 01 2024 г.

## Содержание

### 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 2 ФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

#### 2.1 Перечень государственных итоговых аттестационных испытаний

#### 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы государственной экзаменационной комиссии

#### 2.3 Процедура проведения государственных аттестационных испытаний

#### 2.4 Требования к результатам освоения ОПОП

### 3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ

#### 3.1 Фонд оценочных средств

#### 3.2 Критерии оценки экзамена

#### 3.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС ВО на этапе итогового собеседования

#### 3.4 Методические рекомендации членам ГЭК, участвующим в процедуре оценки экзамена

#### 3.5 Порядок обновления ФОС

### 4 ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

### 5 УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

Лист согласования

### ПРИЛОЖЕНИЯ

## 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) (Порядок проведения государственной итоговой аттестации и оценка качества подготовки выпускников) по специальности 31.08.20 Психиатрия является составной частью образовательной программы и включает в себя требования к проведению государственной итоговой аттестации (ГИА). Кроме того, настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.20 Психиатрия вне зависимости от форм получения образования.

При проведении государственных аттестационных испытаний НовГУ вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии (если иное не предусмотрено федеральными государственными образовательными стандартами). Особенности проведения государственных аттестационных испытаний с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий определяются регламентом, утвержденным приказом ректора. При проведении государственных аттестационных испытаний с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий НовГУ обеспечивает идентификацию личности обучающихся и контроль соблюдения требований, установленных регламентом.

Программа ГИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» с дополнениями и изменениями от 31 августа 2020 года и от 29 сентября 2021 года.

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ. «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования ординатуры по направлению подготовки/специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденный приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1062 (далее – ФГОС ВО);
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 490 от 27.03.2020 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки РФ, касающиеся проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования»
  - Нормативно-методические документы Минобрнауки России;
  - Методические рекомендации по определению структуры и содержания государственных аттестационных испытаний (письмо Минобрнауки России № 14-55-359 ин/15 от 18.05.02 в части, не противоречащей действующему законодательству);
  - Методика создания оценочных средств для итоговой государственной аттестации выпускников вузов (письмо Минобрнауки России № 14-55-353 ин/15 от 16.05.02 в части, не противоречащей действующему законодательству);
  - Устав ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (далее – НовГУ);
  - СТО 1.701-2010 Текстовые документы. Общие требования к построению и оформлению.

1.3 Цель Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов

профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности; уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

## **2 ФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний**

Объем ГИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.20 Психиатрия составляет 3 зачетные единицы.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена и включает в себя 2 этапа: аттестационное тестирование и итоговое собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. В программу государственного экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС. Государственные итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

### **2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы Государственной итоговой экзаменационной комиссии**

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в соответствующие службы документы, регламентированные пунктом 3.3 Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого».

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний

(далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

При формировании расписания устанавливается перерыв между итоговыми аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

### 2.3 Процедура проведения государственных итоговых аттестационных испытаний

Основная профессиональная образовательная программа (далее – ОПОП) по направлению подготовки (специальности) 31.08.20 Психиатрия, согласованная с основными работодателями, принятая на заседании Ученого совета НовГУ и утвержденная проректором по образовательной деятельности, в блоке «Государственная итоговая аттестация» регламентирует подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Объем ГИА определяется в соответствии с образовательной программой.

#### 2.3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов. Количество тестовых заданий – 30, время тестирования фиксированное 30 минут. Пример теста в приложении Ж.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

#### 2.3.2 Порядок проведения итогового собеседования

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам. По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Г).

### 2.4 Требования к результатам освоения ОПОП

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ П/п	Наименование этапа	Содержание этапа аттестации	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Аттестационное тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,
2.	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Итоговое собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

#### **2.4.2 Компетенции и индикаторы достижения каждой компетенции**

##### **Универсальные компетенции:**

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

##### **Общепрофессиональные компетенции**

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 граждан и оценки качества оказания медицинской помощи 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

##### **Профессиональные компетенции:**

ПК-1 Готовность к проведению клинического обследования пациентов с целью установления диагноза психического расстройства

ПК-2 Готовность к назначению лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности

ПК-3 Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

ПК-4 Готовность к проведению профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; контроль их эффективности

ПК-5 Готовность к проведению анализа медико-статистической информации и организация деятельности подчиненного медицинского персонала

### 3 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ

#### 3.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;

- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);

- предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);

- контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:

- тесты

- экзаменационные билеты

- клинические (ситуационные) задачи

- списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом

ГИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

#### 3.2 Критерии оценки экзамена

Результат Государственной итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

1) аттестационное тестирование;

2) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

##### 1) аттестационное тестирование:

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

**Менее 70%** правильных ответов — оценка «неудовлетворительно»

**70% -79%** правильных ответов — оценка «удовлетворительно»;

**80%-89%** правильных ответов - оценка «хорошо»;

**90%-100%** правильных ответов — оценка «отлично».

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа. Общая оценка данного этапа ГИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

##### 2) итоговое собеседование

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «не удовлетворительно».

**«отлично»:** Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

**«хорошо»:** Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

**«удовлетворительно»:** Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

**«неудовлетворительно»:** Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ГЭК.

### **3.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «итоговое собеседование».**

На этапе «собеседование» Государственная экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций:**

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

#### ***Общепрофессиональных компетенций***

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 граждан и оценки качества оказания медицинской помощи 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

#### ***Профессиональных компетенций:***

ПК-1 Готовность к проведению клинического обследования пациентов с целью установления диагноза психического расстройства

ПК-2 Готовность к назначению лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности

ПК-3 Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

ПК-4 Готовность к проведению профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; контроль их эффективности

ПК-5 Готовность к проведению анализа медико-статистической информации и организация деятельности подчиненного медицинского персонала

### **3.4 Методические рекомендации членам ГЭК, участвующим в процедуре оценки экзамена**

Общий результат ГИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами Государственной экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносится решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать. В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов Государственной экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим. Результаты ГИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

### **3.5 Порядок обновления ФОС**

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС» (Приложение 3).

## **4 ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

4.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее – индивидуальные особенности).

4.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ГИА, увеличение продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания.

4.3 Продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом 5.4 Положения НовГУ «О государственной итоговой

аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

4.4 При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

4.5 Дополнительно при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

## 5. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

5.1 По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

5.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия — заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решения комиссии принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

5.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

5.4 Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

5.5 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

5.6 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена) либо выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты ВКР).

5.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

5.8 При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

5.9 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата – государственного аттестационного экзамена и выставления нового.

5.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

5.11 Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

5.12 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Приложение А

Сведения о проверяемых компетенциях

Министерство образования и науки РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	<b>Аттестационное тестирование:</b> Психиатрия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика	УК-1, УК-2, УК-3,УК-4,УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,
2	<b>Итоговое собеседование:</b> Психиатрия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика	УК-1, УК-2, УК-3,УК-4,УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,

Приложение Б

Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.20 Психиатрия

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора \_\_\_\_\_

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

\* 71 и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов

*Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:*

**Бланк для ответов аттестационного тестирования**

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г



Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Институт медицинского образования

Кафедра \_\_\_\_\_

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_  
заседания Государственной экзаменационной комиссии  
Аттестационное тестирование

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

Члены ГЭК:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Специальность ординатуры: \_\_\_\_\_

(код, наименование)

Ординатор: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

Из 100 тестовых заданий получено \_\_\_\_\_ правильных ответов, что составляет \_\_\_\_\_ % и соответствует оценке \_\_\_\_\_  
(«отлично» - 90% и более; «хорошо» - от 80 до 89%; «удовлетворительно» - от 70 до 79%;  
«неудовлетворительно» - менее 70%).

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

Члены ГЭК: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

Секретарь ГЭК: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_  
заседания Государственной экзаменационной комиссии  
Итоговое собеседование

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

Члены ГЭК:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Специальность ординатуры: \_\_\_\_\_

(код, наименование)

Ординатор: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

Экзаменационный билет №	Оценка
1. Теоретический вопрос	
2. Междисциплинарная задача	
3. Клиническая ситуация («по пациенту»)	

Вопросы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Общая характеристика ответа ординатора на заданные ему вопросы:

\_\_\_\_\_

Признать, что ординатор сдал итоговое собеседование с оценкой

(«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»)

Отметить, что:

Присвоить

\_\_\_\_\_ *Ф.И.О. полностью*

квалификацию \_\_\_\_\_

Выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности

\_\_\_\_\_ *(наименование)*

Председатель ГЭК:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О.*

Члены ГЭК:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О.*

Секретарь ГЭК:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О.*



**ПРОТОКОЛ № \_\_б/н\_\_  
заседания Государственной экзаменационной комиссии**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.

**Присутствовали:**

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_

Члены ГЭК:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_

**Повестка заседания:**

О назначении секретаря Государственной экзаменационной комиссии по специальности ординатуры

\_\_\_\_\_

(код, наименование)

**Решение:**

Руководствуясь пунктом 28 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденного приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227, из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ, назначить секретарем Государственной экзаменационной комиссии

\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. полностью*

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О.*

«...».....20..... г.

Приложение Е

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»  
Институт медицинского образования

Кафедра \_\_\_\_\_  
ОТЧЕТ

государственной экзаменационной комиссии  
по специальности \_\_\_\_\_  
профиль - \_\_\_\_\_  
за \_\_\_\_\_ год

Работа экзаменационной комиссии осуществлялась в соответствии с:

Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 года №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»;

Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 27.03.2020 №490 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки Российской Федерации, касающиеся проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования»;

Положением НовГУ «О государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования — программам ординатуры» (принято на заседании Учёного совета НовГУ от 31 августа 2017 года, протокол №55), изменения и дополнения в Положение, принятые на заседании Ученого совета НовГУ 26 мая 2020 года, протокол №32, изменения и дополнения в Положение, принятые на заседании Ученого совета НовГУ 29 сентября 2021 года, протокол №11;

Программой государственной итоговой аттестации (Порядком проведения государственной итоговой аттестации и оценкой качества подготовки выпускников) с изменениями и дополнениями, принятыми на заседании кафедры \_\_\_\_\_ 202\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_ по специальности \_\_\_\_\_, утвержденным директором института \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

### 1 Состав государственной экзаменационной комиссии

1.1 Состав государственной экзаменационной комиссии сформирован в соответствии с действующими нормативными документами Минобрнауки России и локальными актами университета.

Председатель государственной экзаменационной комиссии \_\_\_\_\_ утвержден Департаментом координации деятельности организаций высшего образования Минобрнауки России \_\_\_\_\_, на основании решения Ученого совета НовГУ от \_\_\_\_\_, протокол № \_\_\_\_\_

Состав ГЭК утвержден приказом ректора НовГУ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_:

Научная квалификация членов ГЭК по специальности \_\_\_\_\_ приведена в Приложении А данного отчета.

1.2 Заседания ГЭК по специальности \_\_\_\_\_ проводились по расписанию, утвержденному директором института:

Вид ГИА	Дата	Время	Аудитория
Аттестационное тестирование			
Итоговое собеседование			

## 2 Перечень аттестационных испытаний, входящих в процедуру государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена и включает в себя два этапа:

1. аттестационное тестирование,
2. итоговое собеседование.

Государственную итоговую аттестацию проходили \_\_\_\_\_ обучающихся.

Сведения об аттестационных испытаниях выпускников по специальности \_\_\_\_\_ и выданных документах об образовании (далее – дипломах) приведены в Приложении Б данного отчета.

## 3 Результаты государственных аттестационных испытаний

### 3.1 Анализ результатов сдачи государственного экзамена

3.1.1 Тестовый материал охватывает содержание всех модулей (разделов) образовательной программы, включая вопросы, как по дисциплинам базовой части, так и по дисциплинам вариативной части. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Каждый испытуемый отвечает на 100 вопросов из тестовой программы по всем разделам специальности. На аттестационное тестирование отводится 2 часа. Результаты аттестационного тестирования засчитываются при правильном решении 70% и более ответов.

Итоговое собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщенного характера (клинических, этико-деонтологических). Оценивается степень умения обучающегося разрабатывать и применять оптимальные решения таких ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в выпускной экзамен. Собеседование включает в себя 3 раздела:

1. Собеседование по теоретическому вопросу,
2. Собеседование по междисциплинарной задаче,
3. Собеседование по клинической ситуации («по пациенту»).

Результаты каждого раздела оцениваются по пятибалльной системе, далее выставляется итоговая оценка.

3.1.2 Численность выпускников, сдавших государственный экзамен по специальности \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ человека.

Таблица 1 – Результаты сдачи государственного экзамена по специальности

Форма обучения	Всего	В том числе с оценкой:
----------------	-------	------------------------

		отлично	хорошо	удовлет.	неудовл.	средний балл
очная						

### 3.1.3 Анализ результатов сдачи государственного экзамена

#### 3.1.4 Замечания и рекомендации по организации работы ГЭК по приему экзамена

##### 1 Заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении ГИА

Работа комиссии была организована в соответствии с Положением НовГУ «О государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования программам ординатуры» и «Программой государственной итоговой аттестации (Порядком проведения государственной итоговой аттестации и оценкой качества подготовки выпускников)» по специальности \_\_\_\_\_.

В ходе работы комиссии нарушение процедуры проведения ГИА не происходило.

2 ...

3 ...

Результаты государственной аттестации выпускников по специальности \_\_\_\_\_ приведены в Приложении В данного отчета.

### 4 Общие итоги работы ГЭК

Таблица 2 – Результаты работы ГЭК по специальности \_\_\_\_\_

Форма обучения	Выдано дипломов		Рекомендовано в аспирантуру
	всего	в т.ч. с отличием	
очная			

### 5 Характеристика общего уровня подготовки обучающихся по специальности

### 6 Недостатки в подготовке обучающихся по специальности

При подготовке ординаторов по специальности \_\_\_\_\_

### 7 Выводы и рекомендации по дальнейшему совершенствованию качества профессиональной подготовки \_\_\_\_\_

Председатель государственной экзаменационной комиссии \_\_\_\_\_

Подпись

И.О.Фамилия

(утверждён зам. директора Департамента государственной политики в сфере высшего образования)

Отчет обсужден и утвержден Ученым советом института медицинского образования

Директор института \_\_\_\_\_

Подпись

И.О.Фамилия

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

#### Пример тестовых заданий

#### 1. Астенический синдром характеризуется всем, кроме:

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности

#### 2. Для астенического синдрома после соматической болезни характерно все перечисленное, кроме:

- а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- б) повышенной утомляемости и истощаемости
- в) гиперестезии
- г) нарушения сознания
- д) сомато-вегетативных нарушений

#### 3. Обсессивный синдром характеризуется

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желаний
- б) сознанием из болезненности, критическим отношением к ним
- в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

#### 4. Классическая депрессивная триада характеризуется

- а) эмоциональным торможением
- б) двигательным торможением
- в) идеаторным торможением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

#### 5. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме:

- а) аффекта тоски
- б) двигательного торможения
- в) меланхолического раптуса
- г) идеаторного торможения
- д) депрессивного содержания мышления

#### 6. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, кроме

- а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях
- б) отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг
- в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности
- г) бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания
- д) чувство сделанности

#### 7. Какие из перечисленных побочных эффектов характерны для селективных серотонинергических антидепрессантов:

- а) седация, гипотензия, нарушения ритма сердца, сухость во рту, запоры, прибавка в весе
- б) усиление тревоги, раздражительность, инсомния, диарея, головные боли
- в) частичная несовместимость с продуктами питания, богатыми триптамином, несовместимость с антидепрессантами других классов

г) потенциально опасные для жизни гипертензионные кризы, несовместимость с продуктами питания, богатыми триптамином, несовместимость с антидепрессантами других классов

**8. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме:**

- а) невротоподобных расстройств
- б) бредовых расстройств
- в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
- г) судорожного синдрома

**9. Основными формами течения шизофрении являются все перечисленные, кроме:**

- а) параноидной
- б) вялотекущей
- в) кататонической
- г) приступообразно-прогредиентной
- д) рекуррентной

**10. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками. Исключая**

- а) гипермнезию
- б) конфабуляции
- в) ускорение ассоциаций
- г) явления отвлекаемости со скачкой идей
- д) идеаторную «спутанность»

**11. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:**

- а) ощущение ползания по телу насекомых
- б) ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
- в) ощущение появления под кожей посторонних предметов
- г) все перечисленные ощущения
- д) ни одно из перечисленных ощущений

**12. Вербальные галлюцинации характеризуются**

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих
- б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах
- в) возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

**13. Функциональные галлюцинации характеризуются**

- а) появлением при существовании реального внешнего раздражения
- б) сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним
- в) исчезновением с прекращением действия раздражителей
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

**14. Депрессия – психическое расстройство, характеризующееся всем, кроме:**

- а) патологически сниженным настроением
- б) пессимистической оценкой себя и своего будущего
- в) моторным торможением
- г) снижением побуждений к деятельности
- д) бредом ущерба

**15. К признакам позитивной аффективности относятся все, кроме:**

- а) тоска
- б) тревога
- в) депрессивная девитализация
- г) патологический циркадный ритм

д) суицидальные мысли

**16. К признакам негативной аффективности относятся все, кроме:**

- а) болезненное бесчувствие
- б) явления моральной анестезии
- в) депрессивная девитализация
- г) апатия
- д) суицидальные мысли

**17. Депрессивный содержательный симптомокомплекс включает в себя все, кроме:**

- а) идеи малоценности, виновности, ущерба
- б) навязчивые размышления с негативной оценкой прошлого, настоящего и будущего
- в) суицидальные мысли
- г) ипохондрические идеи
- д) идеи отношения

**18. К признакам соматизированной депрессии относятся все, кроме:**

- а) отсутствие объективных признаков соматического заболевания
- б) периодичность (сезонность) манифестации болезненной симптоматики
- в) подчиненность самочувствия суточному ритму
- г) тревожно-фобическая симптоматика
- д) улучшение на фоне приема антидепрессантов

**19. К клиническим формам вялотекущей шизофрении относятся все, кроме:**

- а) обсессивная шизофрения
- б) вялотекущая шизофрения с деперсонализацией
- в) истерошизофрения
- г) вялотекущая простая шизофрения
- д) кататоническая шизофрения

**20. К критериям шизотипического расстройства относятся все, кроме:**

- а) чудаковатый, эксцентричный внешний вид, поведение
- б) аутизм
- в) странные убеждения или магическое мышление
- г) навязчивые побуждения зачастую контрастного содержания
- д) стойкие идеи преследования

**21. Какой из перечисленных препаратов не относится к трициклическим антидепрессантам**

- а) флуоксетин
- б) amitриптилин
- в) доксепин
- г) имипрамин
- д) кломипрамин

**22. Какой из перечисленных препаратов не относится к селективным ингибиторам обратного захвата серотонина**

- а) флувоксамин
- б) сертралин
- в) доксепин
- г) циталопрам
- д) пароксетин

**23. Какой из перечисленных препаратов обладает наиболее выраженным противотревожным (седативным) эффектом**

- а) тианептин
- б) amitриптилин
- в) флуоксетин
- г) моклобемид

д) сертралин

**24. Какой из перечисленных препаратов обладает наиболее выраженным активирующим эффектом**

- а) тианептин
- б) amitриптилин
- в) флуоксетин
- г) моклобемид
- д) сертралин

**25. С чем связаны ограничения в применении ТЦА у больных с соматической патологией**

- а) отсутствие инъекционных форм
- б) необходимость титрования дозы
- в) синдром отмены
- г) относительно неблагоприятный спектр побочных эффектов

**26. Какие из перечисленных побочных эффектов характерны для трициклических антидепрессантов:**

- а) седация, гипотензия, нарушения ритма сердца, сухость во рту, запоры, прибавка в весе
- б) усиление тревоги, раздражительность, инсомния, диарея, головные боли
- в) частичная несовместимость с продуктами питания, богатыми триптамином, несовместимость с антидепрессантами других классов
- г) потенциально опасные для жизни гипертензионные кризы, несовместимость с продуктами питания, богатыми триптамином, несовместимость с антидепрессантами других классов

**27. Какой из перечисленных антидепрессантов вызывает наиболее выраженное снижение веса:**

- а) amitриптилин
- б) тианептин
- в) флуоксетин
- г) моклобемид

**28. Какой из перечисленных антидепрессантов вызывает наиболее выраженное увеличение веса:**

- а) amitриптилин
- б) тианептин
- в) флуоксетин
- г) моклобемид

**29. Какой из перечисленных антидепрессантов оказывает минимальное влияние на половые функции:**

- а) флувоксамин
- б) amitриптилин
- в) тианептин

**30. Какие из перечисленных антидепрессантов противопоказаны больным с аденомой предстательной железы:**

- а) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- б) трициклические антидепрессанты
- в) обратимые ингибиторы MAO-A

## Практико-ориентированные задания

### Решение ситуационных задач

**Задача 1.** Больной 35 лет в течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: «не хватает дыхания», сердце «словно вот-вот разорвется». Чувствуется какой-то жар, голова словно забита, «заклинена». При обследовании больного

патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований тревожен, подозревает у себя серьезное заболевание.

Ответ: Сенестопатическое ипохондрическое расстройство.

**Задача 2.** Больной 28 лет, преподаватель математики, обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости, утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но прочитав страницу, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. Стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время беседы волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, стесняется этого, старается скрыть свое волнение.

Ответ: Астеническое (эмоционально-лабильное) расстройство.

**Задача 3.** Отмечаемые с подросткового возраста особенности характера в виде пассивности, замкнутости, необщительности с нарастающей отгороженностью, аутизацией с явлениями социального дрейфа, последующей социально-бытовой, семейной, трудовой дезадаптацией, что при новых условиях социального функционирования с 2015 года дополнено аффективными (тревожно-субдепрессивными) расстройствами делают необходимым проведение дифференциального диагноза между эндогенным процессом, невротическим расстройством и патологическим развитием личности. В настоящее время более предпочтительно первое диагностическое предположение, поскольку в настоящем психическом статусе отмечаются элементы расстройства мышления, эмоций и воли по эндогенному типу, отсутствует звучание психотравмы в переживаниях и ее отражение в клинике болезни.

Ответ: Простая шизофрения. Малопрогрессирующий тип течения. Тревожно-субдепрессивный синдром.

**Задача 4.** Поводом для настоящей госпитализации послужило изменение психического состояния около года до поступления у пациентки 34 лет, проявившееся нарастающей аутизацией, отгороженностью, замкнутостью, наличием вербальных иллюзий, в последующем индуцированных обманов восприятия, формированием бредовых идей отношения, преследования, сопровождающиеся дереализацией, охранительным поведением, аффектом тревоги, с полиморфизмом симптоматики, нестойкостью психопатологических проявлений, что было купировано приемом рисперидона в амбулаторных условиях с сохранением аффективной напряженности, тревоги. Вышесказанное, наряду с выявленными эмоциональной монотонностью, нарушениями мышления в виде непоследовательности, паралогичности, резонерства, отсутствие данных за органическое поражение ЦНС, психотравму, отсутствие критики к психическому расстройству позволяют предположить дебют параноидной шизофрении. Однако, за период обследования данная диагностическая версия не подтверждена, в эксперименте не выявлены нарушения в сфере мышления, эмоций, поведение, рисунок аффективных нарушений, скорее, соответствует демонстративному типу акцентуации.

Ответ: Перенесенное психотическое расстройство в настоящее время, с учетом короткого периода наблюдения, скудности объективных сведений позволяет остановиться на диагнозе: острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении без ассоциированного стресса.

**Задача 5.** начало заболевания с 62 лет на фоне хронической личностно-значимой психологической травмы с соматических симптомов в виде кардиалгии, упорных головных болей, не купирующихся длительным лечением у различных специалистов, синестопатий в виде жжения с присоединением астено-невротической симптоматики с утомляемостью, не

снимающейся отдыхом, раздражительностью, нервозностью на фоне признаков системного атеросклероза со снижением толерантности к стрессорам; выявление при настоящем исследовании звучания психотравмы в переживаниях, гипотимии с подавленностью, последовательного мышления с вязкостью, обстоятельностью, без интеллектуального снижения, отсутствие прямых жалоб на тоску, подавленность и обнаружение при прямом расспросе, снижение аппетита, нарушение сна в виде трудностей при засыпании, наличие критики к своему состоянию и поиск помощи

Ответ: предположить диагноз: Маскированная депрессия на фоне сосудистого заболевания головного мозга. Церебрастенический синдром.

**Задача 6.** начало заболевания в возрасте 30 лет у личности с истерическим радикалом на фоне личностно-значимой психотравмирующей ситуации, что можно расценить как реактивный вход в болезнь, проявилось депрессивным синдромом со сниженным фоном настроения, апатией, бессонницей, психомотрной заторможенностью; депрессивные состояния по анамнезу возникали преимущественно в осенний период, на фоне приема антидепрессантов и без них сменялись гипоманиакальными состояниями с приподнятым фоном настроения, бодростью, уменьшением сна, повышением аппетита и периодически без лечения переходили в интермиссии; наряду с аутохтонным ухудшением настоящего состояния и данными психического статуса с выявлением сниженного фона настроения, с суточной ритмикой и ухудшением в утренние часы, мышления замедленного темпа, сохранностью критики

Ответ: позволяют выставить диагноз: Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный эпизод умеренной степени без соматических симптомов.

**Задача 7.** Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptyline доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно устал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

**Вопросы:** Назовите описанный синдром и симптомы. Для какого расстройства этот синдром характерен? Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? Каков прогноз расстройства? Рекомендуемое лечение.

## 2 этап Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач.

### Вопросы к экзамену:

1. Психиатрия как отрасль медицинских знаний. Взаимосвязь с другими дисциплинами.
2. Определение понятия психотического и непсихотического уровня заболевания.
3. Классификации психических заболеваний по этиологическому принципу..
4. Организация психиатрической помощи в России.
5. Структура и функции психиатрического стационара.
6. Основные положения Закона о психиатрической помощи
7. Психическая заболеваемость и распространенность психических заболеваний. Факторы, влияющие на эти показатели.
8. Психогигиена и психопрофилактика. Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактике.
9. Структура и функции психоневрологического диспансера.
10. Динамический и консультативный учет в психоневрологическом диспансере, снятие с учета.
11. Права психически больных, гарантируемые законом о психиатрии.

12. Порядок первичного психиатрического освидетельствования.
13. Недобровольная госпитализация, показания. Порядок оформления.
14. Понятие о невменяемости. Медицинский и юридический критерии невменяемости.
15. Принудительное лечение психически больных.
16. Понятие о недееспособности. Медицинский и юридический критерии недееспособности.
17. Пневмоэнцефалография, электроэнцефалография, томография. Их диагностическое значение.
18. Близнецовый метод и метод исследования приемных детей в психиатрической генетике, их значение. Генеологический метод исследования в психиатрической генетике, его значение.
20. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертизы при психических заболеваниях. Порядок их проведения.
21. Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Клиническая характеристика и диагностическое значение.
22. Галлюцинации истинные и ложные. Клиническая характеристика и диагностическое значение. Объективные признаки наличия галлюцинаций.
23. Бредовые идеи. Определение понятия, клинические формы, диагностическое значение.
24. Бредовые синдромы (паранойальный, параноидный, парафренный). Клиническая характеристика. Их динамика, диагностическое значение.
25. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Клиническая характеристика. Диагностическое значение.
26. Астенический синдром. Клиническая характеристика. Диагностическое значение. Лечение астенических состояний.
27. Расстройства памяти. Диагностическое значение расстройств памяти.
28. Корсаковский синдром, определение, психопатологическое содержание, диагностическое значение.
29. Клиническая характеристика маниакального синдрома. Его диагностическое значение.
30. Эмоциональные расстройства. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
31. Клинические разновидности депрессивного синдрома. Их диагностическое значение.
32. Расстройства влечений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
33. Воля. Клиническая характеристика и диагностическое значение волевых расстройств.
34. Апато-абулический синдром, диагностическое значение.
35. Кататонические синдромы. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
36. Врожденное и приобретенное слабоумие. Клинические формы деменции.
37. Формы психомоторного возбуждения (маниакальное, тревожное, кататоническое, эпилептиформное, бредовое, галлюцинаторное) Клиническая характеристика и методы купирования.
38. Синдромы выключения сознания. Клиника, диагностическое значение.
39. Делириозный синдром. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
40. Онейроидный синдром. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
41. Аментивный синдром. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
42. Сумеречное расстройство сознания. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
43. Навязчивые явления (обсессии). Клиническая характеристика и диагностическое значение.
44. Понятие о психосоматических расстройствах и основные психосоматические заболевания.
45. Основные психопатологические синдромы при соматических заболеваниях.
46. Шизофрения. Общая характеристика. Основные и дополнительные симптомы.
47. Шизофрения. Основные представления об этиопатогенезе. Типы течения.
48. Клинические формы шизофрении.
49. Маниакально-депрессивный психоз и циклотимия. Современные представления об этиопатогенезе. Течение, клиника, прогноз.
50. Терапевтические и профилактические мероприятия при маниакально-депрессивном психозе.
51. Эпилепсия. Общая характеристика. Современные представления об этиопатогенезе.

52. Преходящие психические нарушения при эпилепсии.
53. Изменения личности и слабоумие при эпилепсии.
54. Эпилептический статус. Методы купирования.
55. Клиника психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Формы течения, лечение.
56. Психоорганический синдром, его проявления, диагностическое значение.
57. Пресенильные психозы. Классификация, клиника, течение. Лечение.
58. Сенильная деменция. Клиника, течение и лечение.
59. Психотропные средства, вызывающие привыкание.
60. Психогении. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности аффективно-шоковых и примитивно-истерических реакций.
61. Реактивная депрессия и реактивный параноид. Клиника, течение, лечение, прогноз.
62. Определение понятия ятрогений, их проявления и профилактика.
63. Неврастения (условия возникновения, клинические проявления, лечение).
64. Невроз навязчивых состояний: этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, прогноз.
65. Истерический невроз. Психические, неврологические и соматические проявления истерии. Вопросы этиопатогенеза истерии, ее лечение.
66. Психопатии истероидного типа. Клиника. тесение
67. Психопатии (определение понятия). Триада Ганнушкина. Динамика психопатий.
68. Психопатии тормозного круга, клиника, течение, лечение.
69. Понятие о скрытых и маскированных депрессиях. Принципы диагностики и лечения.
70. Степени умственной отсталости (олигофрении). Лечение и профилактика.
71. Врожденная умственная отсталость (олигофрения), основные причины. Особенности трудовой и судебно-психиатрической экспертизы.
72. Фенилпировиноградная олигофрения. Ранняя диагностика, профилактика и лечение.
73. Болезнь Дауна. Синдром Клайнфельтера и Шерешевского-Тернера. Этиология. Психические и соматические нарушения.
74. Психические нарушения при гипертонической болезни и при гипотонии. Клиника, течение. Терапия.
75. Сифилис головного мозга, клинические формы, диагностика, течение и лечение.
76. Прогрессивный паралич, клинические формы, диагностика, течение и лечение.
77. Психические нарушения в послеродовом периоде. Синдромологическая, нозологическая, прогностическая оценки.
78. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе. Клиника. Течение. лечение.
79. Методы патогенетической психотерапии. Показания для применения.
80. Клиническое применение Нейролептиков. Показания, основные препараты, суточные дозы. Поддерживающая терапия.
81. Побочные явления и осложнения при лечении нейролептиками, их профилактика и мероприятия по устранению
82. Применение психотропных средств при соматических заболеваниях.
83. Клиническое применения Ноотропов, показания, основные препараты, суточные дозы.
84. Клиническое применения Антидепрессантов, показания, основные препараты, суточные дозы.
85. Клиническое применение Психостимуляторов, показания, основные препараты, суточные дозы.
86. Клиническое применение транквилизаторов. показания, основные препараты, суточные дозы.
87. Комплексная терапия при эпилепсии медикаментозное и хирургическое лечение.
88. Клиническое применение нормотимиков, показания, основные препараты, суточные дозы.

**Пример экзаменационного билета**

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»  
Институт медицинского образования  
Кафедра неврологии и психиатрии**

**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности  
31.08.20 Психиатрия**

**Экзаменационный билет № 1**

1. Методы патогенетической психотерапии. Показания для применения.
2. Бредовые синдромы. Клиническая характеристика и диагностическое значение. Динамика бредовых синдромов.
3. Пресенильные психозы. Классификация, клиника, течение, лечение.

Принято на заседании кафедры Неврологии и психиатрии

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ Глущенко В.В.

Приложение 3

Лист внесения изменений и актуализации ФОС

Номер изменения	Содержание изменения / решение об актуализации	Номер и дата протокола о внесении изменений / актуализации	Заведующий кафедрой	Подпись