

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО

Методическим советом ИГМАПО

«13» февраля 2020 г. протокол №1

Председатель совета

Заместитель директора

по учебной работе С.М. Горбачева



**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)

Иркутск

2020

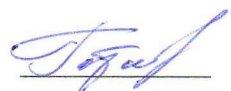
Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия (далее - программа ГИА) разработана преподавателями кафедры психиатрии и наркологии в соответствии с учебным планом.

Авторы программы ГИА:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петрунько Ольга Вячеславна	к.м.н., доцент	Зав.кафедрой психиатрии и наркологии	ИГМАПО– филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Иванова Людмила Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ИГМАПО– филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Ковалева Анна Викторовна		Ассистент кафедры психиатрии и наркологии	ИГМАПО– филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Горбачева Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО– филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Баженова Юлия Викторовна	к.м.н., доцент	Декан терапевтического факультета	ИГМАПО– филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Программа ГИА обновлена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии 16.01.2020 г. протокол № 1.

СОГЛАСОВАНА:

Заместитель директора по учебной работе _____  С.М. Горбачева

Декан терапевтического факультета _____  Ю.В. Баженова

Зав.кафедрой психиатрии и наркологии _____  О.В. Петрунько

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС
1	12.01.17.	Внесены изменения в содержание программы ГИА	«17» апреля 2017 г. протокол № 2
2	23.05.18.	Дополнен список литературы	«28» июня 2018 г. протокол №6
3	16.05.2019 г	В рабочую программу государственной итоговой аттестации на 2019 учебный год внесены изменения в контрольно-измерительные материалы.	«27» июня 2019 г. протокол №2
4	16.01.2020 г	В рабочую программу Государственной итоговой аттестации на 2019 учебный год внесены изменения: обновлен список литературы	«13» февраля 2020 г. протокол №1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа 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 ГИА) разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, №53, ст. 7598; 2013, №9, 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);
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 №31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 г. №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программ аспирантуры – стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 №41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов. Регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится базовой части программы - Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» – и заканчивается 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.

2. 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, предусмотренным учебным планом 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 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 и 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.

3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из 2-х этапов:

- 1) междисциплинарное тестирование;
- 2) устное собеседование 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) путем 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

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

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями** (далее ПК):

- 1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- 2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- 3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- 4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- 6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- 7) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- 8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- 9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- 10) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- 11) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- 12) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

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».

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИГМАПО.

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

***Инструкция:** выберите один правильный ответ.*

Вправе ли лицо с психическим расстройством получить копии своих медицинских документов?

*) да, на основании письменного заявления лица на имя главного врача медицинского учреждения

) только на основании письменного обращения лица в суд

) только на основании письменного обращения лица в органы управления здравоохранения.

Может ли быть выдана справка о нахождении лица на консультативном учете?

) может

) может, при письменном согласии лица, в отношении которого запрашивается данная информация

*) не может, в связи с изменением редакции ст.26 Закона о психиатрической помощи, которое упразднило понятие «консультативно-лечебная помощь».

Искаженное восприятие реально существующих объектов называется...

*) иллюзия

) галлюцинация

) псевдогаллюцинация

) психосенсорное расстройство

) конверсия.

Завершающим этапом развития хронического бреда считается...

) паранойяльный синдром

) параноидный синдром

*) парафренный синдром

) синдром Кандинского-Клерамбо

) синдром открытости.

О тяжести посттравматической астении свидетельствует ...

*) выраженный адинамический компонент.

) возбудимость.

) гиперестезия.

) обилие соматических жалоб.

Потребление производных конопли – предрасполагающий фактор развития эндогенного расстройства

) Нет

*) Да

Хроническое состояние с монотематическим или политематическим систематизированным бредом, начинающееся в среднем возрасте и сохраняющимся в некоторых случаях в течение всей жизни следует расценивать как...

) поздняя парафрения;

) паранойяльная шизофрения с сензитивным бредом отношения;

*) бредовое расстройство;

) паранойяльное развитие личности.

Периодическое возникновение только клинически выраженных депрессивных состояний характерно для

*) рекуррентного депрессивного расстройства

) биполярного аффективного расстройства

-) истерического невроза
-) дистимии
-) циклотимии.

Соматизированное расстройство характеризуется

- *) наличием множественных соматических симптомов без объективной соматической патологии
-) активным поиском предполагаемого серьезного заболевания
-) наличием психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания
-) ложным убеждением в наличии неизлечимой или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)
-) ложным убеждением в наличии психического заболевания.

Навязчивые идеи загрязнения - это ...

-) эритрофобия.
-) агорафобия.
-) лиссофобия.
- *) мизофобия.
-) скоптофобия (боязнь казаться смешным, ущербным).

II этап. Устное собеседование 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 подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.20 «Психиатрия».

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Принципы организации психиатрической помощи в РФ.
2. Психиатрический патронаж, особенности его организации в городских и сельских условиях.
3. Промежуточные формы психиатрической помощи.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза психических заболеваний. Предмет и задачи, принципы оценки.
5. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятие правоспособности и дееспособности. Понятие недееспособности. Опекунство. Соотношение неспособности и невменяемости.
6. Организационные формы реабилитации психических больных.
7. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-психиатра.
8. Астенический синдром. Определение, основные проявления.
9. Аффективные синдромы. Определение понятия. Характеристика психопатологических проявлений. Понятие о триаде аффективных расстройств. Классификация аффективных синдромов.

10. Маниакальные синдромы. Определение понятия. Систематика маниакальных синдромов.
11. Неврозоподобные синдромы. Определение понятия. Систематика.
12. Бредовой синдром. Определение понятия и классификация бреда.
13. Психические автоматизмы. Определение понятия. Виды психических автоматизмов, особенности их проявлений.
14. Синдромы слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие.
15. Клинико-психопатологические исследования.
16. Определение понятия «шизофрения». Этиология и патогенез.
17. Систематика форм течения шизофрении.
18. Приступообразно-прогредиентная шизофрения, ее особенности. психопатологические варианты приступов.
19. Основные принципы и особенности терапии отдельных форм течения шизофрении.
20. Определение понятия шизоаффективное расстройство. Диагностические критерии шизоаффективного расстройства в МКБ-10.
21. Современная классификация шизоаффективных психозов.
22. Психозы при эпилепсии.
23. Симптоматические психозы. Определение понятий. Современное состояние учения о симптоматических психозов.
24. Классификация симптоматических психозов.
25. Аффективные психозы. Определение понятия. История развития концепции маниакально-депрессивного и аффективных психозов. Этиология и патогенез.
26. Современная классификация форм аффективных психозов.
27. Основные принципы и особенности терапии биполярного аффективного расстройства.
28. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях.
29. Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Понятие травматической болезни, патогенез. Особенности проявлений и течения. Варианты травматической болезни.
30. Психопатологическая характеристика поздних депрессий. особенности инициальных проявлений.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускников:

1. Порядок организации диспансерного наблюдения.
2. Порядок организации консультативного наблюдения.
3. Основные функции психоневрологического кабинета в поликлинике (больнице).
4. Методы изучения распространенности психических расстройств.
5. Система поэтапной реабилитации психических больных.
6. Определение показаний для направления больных на КЭК и МСЭК по психическому заболеванию
7. Расспрос и одновременное наблюдение за особенностями поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающих основание предположить наличие психического заболевания
8. Сбор жалоб и анамнеза (объективный и субъективный) с учетом преморбидных особенностей личности, генеалогического фона, возраста и пола, предшествующих и сопутствующих соматических заболеваний, средовых факторов.
9. Описание психического статуса.

10. Постановка нозологического диагноза психического расстройства на основе оценки психического состояния с идентификацией и классификацией симптомов, синдромальной оценки психического статуса, оценки динамики психических расстройств.
11. Определение дифференциально-диагностических критериев разграничения сходных синдромов и симптомов при различных нозологических формах.
12. Оценка типа течения заболевания, его этапа и стадий, критериев клинического и социально-трудового прогноза.
13. Составление плана психофармакотерапии при различных психических расстройствах (дифференцированные показания к лечению антидепрессантами, нейролептиками и психотропными средствами других классов).
14. Определение показаний и противопоказаний к биологической терапии психических заболеваний (инсулинотерапия, ЭСТ).
15. Оценка риска суицидального поведения и степени социальной опасности больных.
16. Порядок проведения биологической терапии (инсулинотерапия, ЭСТ).
17. Определение показаний к неотложной и плановой госпитализации в психиатрический стационар, переводу больных в реанимационное отделение многопрофильной больницы, показаний к выписке из стационара и переводу в санаторные, полустационарные отделения и на долечивание в амбулаторных условиях.
18. Неврологическое обследование больных (сбор жалоб, анамнеза, визуальное исследование, исследование чувствительной и двигательной сферы)
19. Патопсихологическое обследование.
20. Составление примерной индивидуальной программы реабилитации при различных психических расстройствах.
21. Разработка плана профилактических мероприятий при различных психических расстройствах.
22. Проведение психометрической оценки тяжести состояния при различных психических расстройствах.
23. Психометрическая оценка когнитивных нарушений.
24. Диагностика и коррекция нежелательных явлений психофармакотерапии.
25. Организация неотложной помощи при острых аффективно-шоковых реакциях.
26. Организация неотложной помощи при психомоторном возбуждении.
27. Организация неотложной помощи при эпилептическом статусе.
28. Организация неотложной помощи суицидальным больным.
29. Организация неотложной помощи при фебрильном приступе шизофрении.
30. Организация неотложной помощи при злокачественном нейролептическом синдроме, токсико-аллергической реакции.

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

Задача 1. Пациент В., 25-летний мужчина, был направлен в психиатрическую больницу участковым психиатром по месту жительства. Направлен по просьбе его родителей, которые начали беспокоиться, что он, возможно, страдает психическим расстройством.

Пациент родился в срок, роды были нормальные. Со слов родителей, не отставал в двигательном, речевом и социально-коммуникационном развитии. Рос в полной семье, имеет трех братьев. Во время обучения в начальной и средней школе легко обзаводился

друзьями и настолько преуспевал в спорте, что в возрасте 11 лет получил черный пояс каратэ. Школу закончил со средними успехами по результатам государственных экзаменов и наравне с достижениями своих братьев. Школьные характеристики положительные и не содержат описания каких-либо проблем, связанных с поведением или академической успеваемостью. Однако в возрасте 15 лет В. начал все больше уединяться, терять контакты со школьными друзьями, сводить к минимуму взаимоотношения с семьей (в частности, принимал пищу в одиночестве в собственной спальне) и плохо следить за личной гигиеной. В течение последующих десяти лет В. очень мало общался вне родительского дома. Он несколько раз пытался начинать работать, в том числе и рабочим на фабрике, но, несмотря на изначальные хорошие намерения, нередко все заканчивалось тем, что уже после очень короткого периода времени его просили освободить место. Причиной служили неспособность усвоить правила безопасности, опоздания и беспорядочное поведение. В течение года, предшествующего поступлению в стационар, В. вообще нигде не работал. Проблемы, связанные с планированием и принятием решений, постепенно становились все более ощутимыми. В качестве примера родители описали случай, когда он пытался отрезать кусок дерева с помощью электрической пилы, балансируя на перилах. Родители были настолько обеспокоены как самой опасностью ситуации, так и его агрессивной реакцией в ответ на их просьбу прекратить, что вынуждены были вызвать милицию. Они также стали замечать, что В. становился все более раздражительным. Если родители перечили ему в чем-либо, это вызывало бурную вербальную агрессию. Ухудшение общего функционирования, социального поведения и способности к планированию нарастало постепенно, и родители В. обратились за помощью спустя 10 лет только потому, что он стал проявлять выраженную словесную (вербальную) агрессию по незначительным поводам и, кроме того, он не мог нигде удержаться на работе. Семья на протяжении многих лет объясняла социальную отгороженность В. застенчивостью, связанной с угревой сыпью у него на лице. В семейном анамнезе не зафиксированы случаи заболевания психическими расстройствами, серьезными соматическими заболеваниями. До поступления В. проживал совместно с родителями.

Психический статус: молодой мужчина, слегка неопрятной внешности, способен поддерживать хороший зрительный контакт, проявляет понимание, однако выглядит растерянным. Старается описать переживаемые им ощущения, что он не такой, как другие люди, свое чувство смутения и беспорядочные мысли. Иногда сложно проследить за ходом его мыслей, кроме того, он использовал фразы-клише, например «Я хочу только преуспеть в жизни». Он заявлял о подавленном настроении, связанном с ощущением, что его жизнь протекает скверно. В. не высказывал суицидальных мыслей, объективно его настроение было ровным, нарушений сна и аппетита не отмечено. Не было выявлено признаков галлюцинаций, бредовых идей не высказывал. При осмотре признаков апатии не было, проявлял раздражительность и реактивный аффект.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте свой ответ.

Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ. В клинической картине определяется характерное прогрессирующее, хотя и малозаметное, развитие странного поведения, затруднения в соответствии требованиям общества, отмечалось снижение общей продуктивности. При отсутствии галлюцинаций и бредовых идей в течение десятилетнего периода данное состояние соответствует диагнозу простой шизофрении в соответствии с критериями МКБ-10 (1992). Случай В. иллюстрирует пример простой шизофрении, характеризующейся постепенным малозаметным ухудшением, приведшим в данном случае к десятилетней отсрочке в постановке диагноза и назначении лечения.

Диагноз простой шизофрении может быть поставлен только после того, как будут исключены другие причины снижения, в особенности такие, как когнитивные нарушения при ранней деменции, нарушении способности к обучению (умственная отсталость по МКБ–10) или при общем расстройстве развития, которые могут проявляться сходными проблемами. У В. четко подтверждается хороший преморбидный уровень функционирования (как в плане академической успеваемости, так и в социальном плане), что исключает общее расстройство развития, например синдром Аспергера или нарушение способности к обучению. Отсутствие какого-либо этиологического соматического заболевания и нарушений по данным магнитно-резонансной томографии позволили практически полностью исключить деменцию у молодого человека.

Задача 2. Пациентка М., 31 год. Пациентка родилась в г. Иркутск, старшим ребенком в полной семье. Беременность и роды у матери протекали без патологии. Росла и развивалась соответственно возрасту. Росла спокойным, послушным ребенком, была «любимым ребенком семьи». Детский сад посещала с 5 лет. В школу пошла с 6 лет в экспериментальный класс на базе детского сада. Потом продолжила обучение в общеобразовательной школе. Учиться нравилось. Из предметов больше давались гуманитарные науки. Круг друзей был ограничен, «душой компании не была», имела 1-2 близких друзей. Отмечает, что 13 лет стала ощущать нехватку общения с матерью, замкнулась в себе - «мама говорила, что ты как устрица, не могу тебя открыть». С 13 лет увлекается туризмом, посещала туристический клуб. В 15 лет перешла учиться в гуманитарный класс лицея, «приложила все усилия, чтобы поступить в лицей». Участвовала в олимпиадах по русскому языку и литературе, занимала призовые места. Окончила 11 классов с серебряной медалью, затем поступила в Иркутский Государственный Университет на факультет филологии и журналистики. Училась на отлично - «был комплекс отличницы, знала, что должна получать только отлично».

В возрасте 21 года рассталась с молодым человеком, с которым встречалась около 5 лет, переживала, настроение было «никакое», «подавленное», «ничего не хотелось делать, заставляла себя через силу», «не знала, что делать с этой жизнью, никакой радости», снизился аппетит, нарушился сон с длительным засыпанием с вечера. Продолжала работать внештатным корреспондентом на радио - «депрессию утопила в работе, благодаря работе и выжила». С 22 лет ежегодно начали возникать периоды колебания настроения – с конца лета периоды подъема длительностью до 3 мес, когда повышалось настроение, просыпалась около 6-7 утра, много успевала сделать-встречалась с друзьями, ходила в походы, «жила полноценной жизнью, всему радовалась», описывает как «состояние гармонии, все неприятности воспринимаешь философски», в весеннее время (с марта) сменялись сниженным настроением длительностью 1,5-2 мес, наступало «состояние смирения», «ничего не хотелось делать, апатия, хуже себя чувствовала с утра», отмечала сонливость в первой половине дня. В 23 года впервые обратилась к частному психиатру в связи с подавленным настроением, «ничего не хотелось делать, была апатия», был назначен антидепрессант, названия которого не помнит. На фоне лечения положительной динамики не наблюдалось, появилось «затуманенное состояние», «перестала что-либо ощущать, чувство безразличия», прекратила лечение через 3 недели. После окончания университета получила повышение в спортивном магазине до менеджера по заказам. Работа нравилась, каждые полгода ездила в командировки. Вышла замуж в 25 лет. Брак считает счастливым. От брака двое детей: сын 3 лет и дочь 4 мес.

В 31 года узнала о смерти близкого друга- альпиниста, который погиб в горах. Снизилось настроение. Жаловалась на усталость, апатию, просила отца помочь в уходе за детьми, «не было сил», ведение хозяйства переложила на мужа, «что-то помогала делать, но автоматически, без желания». Длительность около 1 месяца. Затем, после рождения дочери, чувствовала прилив сил, радость от рождения ребенка, меньше требовалось

ночного сна для отдыха, спала до 6-7 часов в сутки, сон был поверхностный, с ранним пробуждением около 6 утра. В последующие месяцы «старалась жить по максимуму, успеть всех поздравить, организовывала встречу нового года, поездку с друзьями в Байкальск, настроение было приподнятым, была суетливой- бралась то за одно дело, то за другое, «хотела все успеть, оправдать ожидания других». Длительность 4 месяца.

Состояние изменилось внезапно: появилась раздражительность, требовала, чтобы муж больше времени проводил с детьми; жаловалась на усталость: «нет сил больше ни физических, ни эмоциональных»; испытывала тревогу близких, объяснить причины не могла «была решительно настроена, готова была защищать семью, бороться за нее до конца»; появилась неуверенность в себе, что не сможет выкормить грудью ребенка; настроение было «подавленное». В голове стали появляться мысли умершей матери и погибшего друга- «я задавала вопросы вслух, а мне мысленно отвечали – например – Мама, как погиб Павел?». Чувствовала присутствие матери рядом, так как «только она могла так мне отвечать». Снижился аппетит; ночной сон был поверхностный, с ранним пробуждением, практически не спала, так как все время «общалась с мертвыми». Ощущала, что «вышла на новый уровень, который позволяет общаться с мертвыми людьми»; казалось, что вокруг разыгрывался спектакль. Возникало состояние, когда было «все как будто во сне, не понимала границы между сном и бодрствованием, все как в другой реальности, ощущала себя в тонком теле, видела себя со стороны и возвращалась в свое тело при плаче своего сына, при этом понимала, что нахожусь в комнате». Стала разговаривать сама с собой.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте свой ответ.

Ответ. Заключение: Шизоаффективное расстройство, депрессивный вариант с наличием биполярных расстройств в дебюте манифестного приступа. Ведущий депрессивно-псевдогаллюцинаторный синдром на высоте приступа с эпизодами бреда инсценировки, метаморфозы и рецидивирующим ориентированным онейроидом.

Преморбидные особенности характеризовались шизоидной акцентуацией с сензитивными чертами. Начало доманифестного этапа с возраста 21, представленного психогенно спровоцированной затяжной депрессивной реакцией (расставание с молодым человеком). Через 1 год на протяжении 8 лет ежегодная смена фаз в весеннее время – депрессия в течение 1,5-2 месяцев, сменяющаяся гипоманией длительностью 3 месяца. Манифестный приступ в возрасте в 31 года, следует (примыкает) непосредственно за доманифестным этапом. Активный этап характеризуется депрессивным аффектом с полиморфной продуктивной симптоматикой: вербальный псевдогаллюциноз, бред инсценировки, эпизод ориентированного онейроида.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

БИЛЕТ № 1

1. Организация психиатрической помощи в РФ.
2. Аффективные психозы. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Особенности течения.
3. Нейролептики (антипсихотики). Определение. Механизм действия и классификация.

БИЛЕТ № 2

1. Санитарное просвещение и вопросы профилактики психических заболеваний.
2. Психопатии (расстройства личности). Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Динамика психопатий.
3. Побочные эффекты и осложнения нейролептической терапии. Меры профилактики и лечения побочных эффектов и осложнений терапии нейролептиками.

БИЛЕТ № 3

1. Врачебно-трудовая экспертиза психически больных.
2. Психогении, психогенные реакции и психозы определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Варианты течения и исходов.
3. Средства коррекции побочного действия нейролептической терапии. Механизм корректирующего действия. Показания и противопоказания к назначению корректоров.

БИЛЕТ № 4

1. Организационные формы реабилитации психически больных.
2. Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективный психоз подросткового возраста. Аффективный психоз позднего возраста.
3. Антидепрессанты. Механизм действия и клиническая фармакология. Современная классификация антидепрессантов.

БИЛЕТ № 5

1. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании".
2. Аффективные заболевания непсихотического уровня. Циклотимия. Дистимия.
3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин, флувоксамин, сертралин, циталопрам). Фармакологические свойства и их вероятные клинические проявления. Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные эффекты и их коррекция.

БИЛЕТ № 6

1. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-психиатра.
2. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
3. Ингибиторы МАО. Необратимые и обратимы ингибиторы МАО. Фармакологические свойства и особенности их психотропного действия. Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные эффекты и их коррекция.

БИЛЕТ № 7

1. Астенический синдром.
2. Неврозы. Этиология и патогенез. Основные невротические синдромы. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения.
3. Транквилизаторы. Определение и общая характеристика психотропного действия. Классификация. Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения, меры их профилактики и лечения.

БИЛЕТ № 8

1. Депрессивные синдромы.
2. Этиология и патогенез шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические расстройства в клинике шизофрении.
3. Психостимуляторы. Определение и общие особенности психотропного действия. Показания и противопоказания к назначению. Клиническая характеристика отдельных представителей психостимуляторов. Побочные действия и осложнения при проведении терапии.

БИЛЕТ № 9

1. Обсессивный синдром, его варианты.
2. Современные классификации форм течения шизофрении.
3. Ноотропы (нейрометаболические активаторы). Определение и общие особенности механизма психотропного действия. Клиническая характеристика психотропных свойств отдельных представителей этого класса. Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения, меры их профилактики и лечения.

БИЛЕТ № 10

1. Бредовые синдромы.
2. Злокачественная юношеская шизофрения. Варианты злокачественной шизофрении: простой, гебефренический, параноидный, кататонический. Особенности конечных состояний при злокачественной шизофрении.
3. Нормотимики (тимоизолептики). Определение и общие особенности их психотропного действия. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения при использовании отдельных представителей этого класса (литий, карбомазепин, вальпроат натрия). Побочные действия и осложнения при использовании отдельных представителей.

БИЛЕТ №11

1. Галлюцинаторные синдромы.
2. Параноидная непрерывнотекущая шизофрения, основные этапы течения. Варианты параноидной шизофрении: бредовый, псевдогаллюцинаторный. Особенности конечных состояний параноидной шизофрении.
3. Психотропные средства пролонгированного действия. Определение и общие особенности их психотропного действия. Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения.

БИЛЕТ № 12

1. Психические автоматизмы.
2. Вялотекущая шизофрения, ее варианты. Изменения личности при вялотекущей шизофрении.
3. Электросудорожная терапия (ЭСТ). Современное представление о механизмах действия ЭСТ. Показания и противопоказания. Методика. Подготовка больного к сеансу ЭСТ. Использование наркотических средств и миорелаксантов. Осложнения ЭСТ, меры их профилактики и лечения.

БИЛЕТ № 13

1. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского -Клерамбо).
2. Рекуррентная шизофрения, ее особенности, варианты приступов: онейроидно-кататонические, депрессивно-параноидные, аффективные. Особенности динамики приступов. Фебрильные приступы. Ремиссии и характер изменений личности.
3. Трудотерапия в психиатрии. Показания к трудотерапии. Виды трудотерапии. Сочетание трудотерапии с другими лечебными средствами. Роль трудотерапии в реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами

БИЛЕТ № 14

1. Парафренный синдром.
2. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения, ее особенности. Психопатологические варианты приступов (фаза, шуб). Клинические особенности. Фебрильные приступы. Ремиссии и характер изменений личности.

3. Лечение, профилактика и организация помощи больным аффективными психозами. Основные принципы и особенности терапии. Неотложная помощь при суицидальном поведении. Лекарственная профилактика рецидивов.

БИЛЕТ № 15

1. Кататонические синдромы.
2. Возрастные особенности течения шизофрении. Шизофрения детского возраста. Шизофрения подросткового и юношеского возраста, гебоидофрения. Шизофрения в инволюционном периоде и старости.
3. Психотерапия. Виды психотерапии. Показания и противопоказания к применению.

БИЛЕТ № 16

1. Судорожный синдром.
2. Шизоаффективное расстройство. Определение. Диагностические критерии. Клинические проявления и разновидности течения. Современная классификация. Аффект-доминантная форма. Шизодоминантная форма.
3. Терапия шизофрении. Основные принципы и особенности терапии отдельных форм течения шизофрении. Неотложная помощь при шизофрении.

БИЛЕТ № 17

1. Амнестические синдромы.
2. Эпилепсия. Определение понятия "эпилепсия". Этиология и патогенез. Классификация. Психопатологические нарушения. Припадки при эпилепсии.
3. Лечение шизоаффективных психозов, основные принципы и особенности терапии.

БИЛЕТ № 18

1. Синдромы нарушения сознания.
2. Судорожные припадки, классификация. Большой судорожный припадок. Эпилептическое состояние (статус). Малые судорожные припадки, классификация. Особенности проявлений. Абсансы, современное понятие, виды. Сумеречное помрачение сознания, его виды. Особые состояния. Изменения личности при эпилепсии.
3. Принципы терапии психических нарушений при соматических, инфекционных заболеваниях и интоксикациях

БИЛЕТ № 19

1. Синдромы слабоумия.
2. Острые и хронические психозы при эпилепсии.
3. Инсулиноterapia. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания. Инсулинокоматозная терапия. Осложнения инсулинокоматозной терапии.

БИЛЕТ № 20

1. Клинико-психопатологическое исследование психически больных.
2. Особые формы эпилепсии. Височная эпилепсия. Диэнцефальная эпилепсия. Рефлекторная эпилепсия. Олигоэпилепсия. Латентная эпилепсия. Поздняя эпилепсия. Скрытая эпилепсия.
3. Лечение психических расстройств при черепно-мозговой травме.

БИЛЕТ № 21

1. Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования психически больных.
2. Симптоматические психозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения.
3. Лечение психических расстройств при эндокринных заболеваниях.

БИЛЕТ № 22

1. Военная экспертиза при психических расстройствах.
2. Психические расстройства при отдельных соматических, инфекционных заболеваниях, интоксикациях.
3. Лечение психических нарушений при опухолях головного мозга.

БИЛЕТ № 23

1. Судебно-психиатрическая экспертиза психических заболеваний.
2. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях.
3. Принципы лечения эпилепсии. Лечение эпилептического статуса. Лечение острых, протрагированных и хронических эпилептических психозов.

БИЛЕТ № 24

1. Маниакальные синдромы.
2. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.
3. Лечение функциональных психозов позднего возраста.

БИЛЕТ № 25

1. Деперсонализационный синдром.
2. Клиника и современная систематика соматоформных расстройств. Соматизированное расстройство. Соматоформная вегетативная дисфункция. Хроническое соматоформное болевое расстройство. Ипохондрическое расстройство
3. Лечение психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга.

БИЛЕТ № 26

1. Истерические синдромы.
2. Психические расстройства при инфекционно-органических поражениях головного мозга (сифилис, вирусные энцефалиты, ВИЧ-инфекция).
3. Современные подходы к терапии деменций альцгеймеровского типа.

БИЛЕТ № 27

1. Ипохондрический синдром.
2. Функциональные психозы позднего возраста. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения.
3. Профилактика, лечение и реабилитация больных с олигофренией.

БИЛЕТ № 28

1. История учения об общих психопатологических закономерностях. Понятие симптомов и синдромов в психиатрии.
2. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
3. Лечение и профилактика психопатий и патологического развития личности. Зависимость лечения от типа и особенностей динамики психопатии.

БИЛЕТ № 29

1. Понятие позитивных и негативных психических расстройств.
2. Психические расстройства при первично-дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга.
3. Лечение психогенных реакций и психозов. Неотложная помощь. Реабилитация больных, перенесших психогенные реакции и психозы.

БИЛЕТ № 30

1. Понятие о регистрах психических нарушений.
2. Определение понятия "олигофрения". Классификация олигофрении. Клинические проявления олигофрении.
3. Принципы терапии, психопрофилактики и реабилитации при неврозах.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

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
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. 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	Отлично
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. 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	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения.	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
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	
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	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 (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учеб. для вузов/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с.
2. Наркология [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Психиатрическая пропедевтика [Электронный ресурс] / В.Д. Менделеевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
5. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
6. Психосоматические расстройства в клинической практике/ Ред. А.Б. Смулевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 776 с.
7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: рук. для практ. врачей/ Ред. Ю.А. Александровский, Ред. Н.Г. Незнанов. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук. для практ. врачей)
8. Шацберг Алан Ф. Руководство по клинической психофармакологии: пер. с англ./ Алан Ф. Шацберг, Джонатан О. Коул, Чарлз ДеБаттиста; Ред. пер. А.Б. Смулевич, Ред. пер. С.В. Иванов. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 608 с.
9. Шизофрения [Электронный ресурс] / А. Б. Шмуклер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Дополнительная литература

1. Бобров А.С. Шизофрения. Избранные вопросы клиники и терапии / А.С. Бобров. – Иркутск, 2009. – 228 с.
2. Бобров А.С. Эндогенная депрессия. 2-е изд., доп. и перераб. / А.С. Бобров. – Иркутск: Издательство «Папирус», 2010. – 370 с.
3. Ворсина О.П. Госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке: Методические рекомендации / О.П. Ворсина. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015. – 30 с.
4. Иванова Л.А. Психические расстройства при первично-дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга: учеб. пособие / Л.А. Иванова. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2017. – 65 с.
5. Колягин В.В. Биполярное аффективное расстройство: монография / В.В. Колягин. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2017. – 204 с.
6. Наркология [Электронный ресурс] : руководство / Шабанов П.Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
7. Основы поведенческой психотерапии [Электронный ресурс] / Харитонов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Персонифицированная психотерапия [Электронный ресурс] / Абабков В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
9. Петрунько О.В. Антидепрессанты: учеб. пособие / О.В. Петрунько. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2017. – 93 с.

10. Петрунько О.В. Современные пути преодоления терапевтической резистентности при депрессивных расстройствах: пособие для врачей / О.В. Петрунько. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015. – 46 с.
11. Петрунько О.В. Транквилизаторы: пособие для врачей / О.В. Петрунько. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2014. – 52 с.
12. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский - М. : Литтерра, 2015.
13. Психиатрия: рук. для врачей в 2 т. / Ред. А.С. Тиганов. – М.: Медицина, 2012. – Т. I – 808 с., Т. II. – 896 с.
14. Психосоматические расстройства [Электронный ресурс] / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
15. Психофармакотерапия в детской психиатрии [Электронный ресурс] / А. Н. Бурдаков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
16. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")."
17. Современное место ноотропных препаратов в терапии нервно-психических расстройств [Электронный ресурс] / И. В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
18. Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Гусев Е.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Электронно-информационные ресурсы

1. Электронный каталог научно-медицинской библиотеки академии, включающий все виды изданий – Web-ИРБИС
2. «Труды сотрудников ИГИУВ/ИГМАПО» - библиографическая база данных - Web-ИРБИС
3. База данных «ПЕРИОДИКА»
4. Электронная полнотекстовая библиотека трудов ИГМАПО
5. Реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ – на CD
6. «Консультант врача» - на CD
7. Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD
8. Сборник рефератов НИОКР И диссертаций – на CD
9. Кокрановская библиотека – на CD
10. ГАРАНТ – информационно-правовой портал
11. КОНСУЛЬТАНТ-ПЛЮС - информационно-правовой портал
12. КОЛЛЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ к печатным изданиям: «Национальным руководствам» и др.
13. НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU
14. Библиографические ресурсы Некоммерческого Партнерства «МедАрт»
15. ЭБС «BOOK-UP»
16. ЭЛЕКТРОННЫЙ БИБЛИОТЕЧНЫЙ АБОНЕМЕНТ ЦНМБ
17. Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ им. Сеченова
18. Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной библиотеки им. Молчанова-Сибирского

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.igmapo.ru/> - сайт ГБОУ ДПО ИГМАПО МЗ РФ
2. <http://emedicine.medscape.com/> - Открытая база данных медицинской информации – eMedicine

3. MedicalStudent.com – электронная библиотека
4. <http://psychiatr.ru/> - Российское общество психиатров.
5. <http://www.aaap.org> - American Academy of Addiction Psychiatry
6. <http://www.aaap.org/journal/journalindex.html> -American Journal of Addiction
7. <http://www.fda.gov> - Food and Drug Administration
8. <http://www.niaaa.nih.gov>- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – Национальный институт по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму.
9. <http://www.alcoholics-anonymous.org> - Анонимные алкоголики.
10. <http://www.ncadd.org> - Национальный совет по алкоголизму и лекарственной зависимости.
11. <http://www.al-anon-alateen.org> - Al-Anon/Alateen.
12. <http://www.npar.ru>– Независимая психиатрическая ассоциация России
13. <http://www.1med.tv> – 1-й медицинский обучающий сайт
14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> – Медлайн
15. <http://www.r-n-l.ru>
16. <http://narkotiki.ru>