

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 11:49:37
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.20 Психиатрия

Разработчики: кафедра психиатрии и психологического консультирования

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Петров Дмитрий Сергеевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования
Меринов Алексей Владимирович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Котляров Станислав Николаевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Фаустова Анна Геннадьевна	к.м.н., доцент	Заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	15	15
УК-2	15	15
УК-3	15	15
УК-4	15	15
УК-5	15	15
ОПК-1	15	15
ОПК-2	15	15
ОПК-3	15	15
ОПК-4	15	15
ОПК-5	15	15
ОПК-6	15	15
ОПК-7	15	15
ОПК-8	15	15
ОПК-9	15	15
ОПК-10	15	15
ПК-1	15	15
ПК-2	15	15
ПК-3	15	15
ПК-4	15	15
ПК-5	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 1
		Задания закрытого типа
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	1.	Наибольшую эффективность при лечении коморбидной депрессии у больных алкоголизмом показал: а) флувоксамин; б) венлафаксин; в) эсциталопрам; г) ребоксетин;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	2.	При резистентной мании показано проведение: а) электросудорожной терапии; б) интенсивной психотерапии; в) транскраниальной магнитной стимуляции; г) плазмафереза;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	3.	Сочетание ламотриджина и карбамазепина приводит к: а) повышению концентрации карбамазепина; б) понижению концентрации ламотриджина; в) повышению концентрации ламотриджина; г) понижению концентрации карбамазепина;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	4.	К основным задачам противорецидивной терапии шизофрении относят: а) редукцию тяжести психоза, коррекцию нарушений поведения и сопутствующих симптомов (возбуждения, агрессии, суицидальных тенденций, кататонических и аффективных симптомов); б) удержание стабильной ремиссии, предотвращение развития новых психотических эпизодов (приступов), замедление темпа прогрессивности заболевания; в) достижение ремиссии с полной или значительной редукцией продуктивной симптоматики, воздействие на негативную симптоматику; г) воздействие на когнитивные нарушения, восстановление, по возможности, прежнего уровня социальной адаптации больного;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	5.	Основная помощь при эпилепсии: а) внутривенное введение реланиума; б) предупреждение травматизации; в) введение реланиум per os;

		г) отвлекающая терапия;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	6.	Для лечения нейросифилиса используют: а) амикацин; б) ванкомицин; в) бензилпенициллин; г) циклосерин;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	7.	Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в: а) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; б) Трудовой кодекс Российской Федерации; в) стандарты оказания медицинской помощи; г) порядки оказания медицинской помощи;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	8.	Правила оказания помощи в медицинских организациях при психических расстройствах и расстройствах поведения определяет: а) порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; б) приказ органов исполнительной власти в сфере здравоохранения; в) стандарт оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»; г) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	9.	По результатам медицинского обследования в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, гражданина, направленного на обследование призывной комиссией, заполняется: а) медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина; б) лист медицинского освидетельствования; в) свидетельство о болезни; г) акт исследования состояния здоровья;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	10.	Выписка пациента, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, производится: а) по окончании срока, установленного постановлением судьи; б) по результатам судебно-психиатрической экспертизы по окончании срока, установленного постановлением судьи; в) по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях; г) по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	11.	Моральная оценка действий обвиняемого входит в компетенцию: а) врача судебно-психиатрического эксперта; б) адвоката; в) потерпевшего;

		г) суда;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	12.	Психиатрическое освидетельствование может проводиться без согласия пациента (законного представителя) и без санкции судьи в случаях: а) непосредственной опасности для себя, окружающих или при диспансерном наблюдении лица; б) беспомощности, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности; в) существенного вреда здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи; г) наличия психотического уровня поражения либо слабоумия, либо злоупотребления алкоголем и наркотиками в прошлом (по данным анамнеза);
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	13.	Предварительные и периодические медицинские осмотры с целью определения годности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проводятся медицинскими организациями: а) государственными и муниципальными; б) любой формы собственности; в) исключительно частными; г) исключительно государственными;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	14.	Решение о признании гражданина непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, принимается: а) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма; б) врачебной комиссией медицинской организации по результатам обязательного психиатрического освидетельствования; в) государственными судебно-экспертными учреждениями системы здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам); г) врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	15.	Преимущественно поведенческим фактором психотерапии является: а) обратная связь; б) десенсибилизация; в) сплочённость; г) проекция;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	16.	Механизм психологической защиты, при котором других людей наделяют своими чертами характера, называют: а) проекцией; б) интеллектуализацией; в) нейтрализацией;

		г) конфронтацией;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	17.	Среди этапов семейной психотерапии выделяют: а) диагностический, реорганизующий, реконструктивный, поддерживающий; б) катартический, реконструктивный, поддерживающий, профилактический; в) диагностический, ликвидацию семейного конфликта, реконструктивный, поддерживающий; г) аналитический, интервенцию, ликвидацию семейного конфликта, поддерживающий;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	18.	Пациенту с частыми госпитализациями вследствие нарушения режима фармакотерапии и его родственникам (диагноз «шизофрения параноидная, эпизодический тип течения, неполная ремиссия, F 20.014») необходимым психосоциальным вмешательством считается: а) тренинг по развитию коммуникативных навыков; б) терапия творчеством, семейная терапия; в) тренинг по развитию навыков решения проблем; г) психообразовательная программа, комплаенс-терапия;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	19.	К форме организации реабилитационного процесса относят: а) клубные дома (club house); б) любые общественные места для проведения досуга; в) дома престарелых; г) клубы психиатров;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	20.	К формам организации реабилитационного процесса относится: а) ведение случая (case management); б) управление персоналом (human resource management); в) управление временем (time management); г) изменение структуры психиатрической службы (на принципах деинституализации);
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	21.	В модуль независимого проживания входят тренинги психосоциальных: а) навыков по общению со специалистами психиатрических служб; б) навыков для проживания в лесу; в) когнитивных функций; г) навыков для проживания в экстремальных условиях;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	22.	Проведение тренингов модуля независимого проживания можно поручить: а) членам волонтерских организаций; б) юристам, бухгалтерам;

		в) представителям администрации больницы; г) трудинструкторам;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	23.	Бредовые идеи при олигофренном шизофреноподобном психозе, в отличие от детской шизофрении, характеризуются: а) появлением ипохондрических идей; б) преобладанием дисморфоманических идей; в) развитием идей особого происхождения, реформаторства; г) относительной простотой содержания, отсутствием систематизации;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	24.	К речевым нарушениям при расстройствах аутистического спектра (РАС) относят: а) неиспользование тональностей и выразительности голоса, частое применение привычных жестов вместо общения; б) тенденции устанавливать жесткий, раз и навсегда заведенный распорядок во многих аспектах повседневной жизни; в) негативную реакцию на эмоции других людей, отсутствие изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией; г) часто повторяющиеся однотипные движения, усиливающиеся при волнении и страхе;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	25.	Дислексия, проявляющаяся при чтении пропусками, заменой, перестановкой и искажением слов, сходных по фонематической структуре, называется: а) оптической; б) литеральной; в) моторной; г) вербальной;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	26.	Умственная отсталость в сочетании с идиопатической гиперкальциемией характерна для синдрома: а) Клайнфельтера; б) Вильямса-Бойрена («лицо эльфа»); в) Барде-Бидля; г) Мартина-Белл;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	27.	К критериям отличия пациента с аутизмом от пациента с задержкой психического развития относят: а) начало заболевания в раннем возрасте; б) наличие синдрома тождества; в) уровень интеллектуального развития по тесту Векслера равный 80-90 баллам; г) наличие нарушений сна;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	28.	К качественным нарушениям эмоций и социального взаимодействия ребёнка при расстройствах аутистического спектра (РАС) относят: а) «игру словами» - повторение отдельных звуков, слогов, выдумывание «новых» слов, не связанных с обозначаемым предметом;

		б) часто повторяющиеся однотипные движения, усиливающиеся при волнении и страхе; в) отсутствие реакции или яркую негативную реакцию на эмоции других людей, отсутствие изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией; г) тенденции устанавливать жесткий, раз и навсегда заведенный распорядок во многих аспектах повседневной жизни;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	29.	Критерием исключения расстройства рецептивной речи согласно МКБ-10 является IQ менее (в баллах): а) 70; б) 80; в) 90; г) 75;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	30.	Наиболее информативной методикой для оценки уровня интеллекта ребенка является тест: а) Векслера; б) Равена; в) Люшера; г) Роршаха;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	31.	Под гиперопекой понимают: а) недостаточное внимание к ребенку; ребенок часто предоставлен самому себе, воспитание происходит «от случая к случаю»; б) тип воспитания, когда родители уделяют ребенку чрезмерное внимание, контролируют, навязывают ему свое мнение, подавляют его самостоятельность и инициативу; в) тип воспитания, при котором ребенок лишен ласки и внимания, над ним издеваются, противопоставляют другим детям; г) что ребенка обожают, считают вундеркиндом, исполняют все его желания и капризы, не приучают к труду;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	32.	Убежденность пациента в его перевоплощении в другого человека, животное, неодушевленный предмет характерна для бреда: а) инсценировки; б) интерметаморфозы; в) одержимости; г) метаморфозы;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	33.	Состояние двигательной заторможенности называется: а) паралич или парез; б) ступор; в) гиперкинез; г) парамимия;
ОПК-8, ОПК-9,	34.	Непроизвольное, многократное повторение движений, действий, поступков окружающих определяется термином:

ОПК-10, ПК-1		а) эхопраксия; б) акинезия; в) ступор; г) стереотипия;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	35.	«Чувство отчуждения» как симптом I ранга по К.Шнайдеру означает ощущение того, что мысли: а) приводят к конфликту с действительностью; б) исходят из внешних источников и не принадлежат больному; в) слышны на расстоянии; г) навязаны некими внешними силами, которым необходимо пассивно подчиняться;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	36.	К ритуалам относят: а) привычно повторяющиеся действия или движения; б) действия или движения сопряженные с навязчивыми сомнениями; в) тикозные движения; г) поворот головы в сторону источника громкого звука;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	37.	Криптомнезии проявляются: а) ложными узнаваниями окружающей обстановки и лиц; б) вымыслами о необыкновенных событиях; в) псевдогаллюцинациями, содержанием которых являются различные события, будто бы имевшие место в прошлом; г) нарушениями способности идентифицировать источник воспоминаний;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	38.	Ошибочные (ложные) суждения или умозаключения, возникающие на болезненной почве и не поддающиеся коррекции, называются: а) навязчивыми; б) компульсивными; в) сверхценными; г) бредовыми;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	39.	Тяжелый депрессивный эпизод может дополняться бредом, чаще имеющим фабулу: а) особого предназначения; б) греховности, обнищания; в) ущерба, отравления; г) особого происхождения;
ПК-2, ПК-3,	40.	

ПК-4, ПК-5		К количественным расстройствам памяти относят: а) конфабуляции; б) криптомнезии; в) гипермнезии; г) псевдореминисценции;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	41.	Гебефренический синдром возникает чаще всего в возрасте: а) юношеском; б) старческом; в) зрелом; г) детском;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	42.	Отсутствие стремления к деятельности, пассивность, аспонтанность, адинамия определяется термином: а) гипербулия; б) апатия; в) абулия; г) гипобулия;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	43.	Наличие взаимоисключающих побуждений, действующих в одно и то же время, характерно для: а) паракинезии; б) симптома автоматической подчиняемости; в) амбигуэнтности; г) эхопраксии;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	44.	Эхолалия проявляется произвольным повторением: а) жестов, поз или движений тела окружающих; б) спонтанно произнесённой самим пациентом фразы; в) слов, фраз или высказываний окружающих; г) выразительных мимических движений окружающих;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	45.	Отрыв от окружающей реальности, погружение в мир воображения характерны для мышления: а) паралогического; б) аутического; в) символического; г) резонерского;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	46.	Первым этапом диагностики психического расстройства является: а) квалификация симптомов; б) синдромальная оценка;

		в) оценка динамики психического расстройства; г) установление нозологического диагноза;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	47.	Под ментизмом в психиатрии понимают: а) произвольный поток мыслей или воспоминаний; б) вынужденное повторение одних и тех же действий; в) кататоническое двигательное возбуждение; г) неустойчивость настроения и жизненного тонуса;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	48.	Убежденность пациента в наличии постоянного наблюдения за ним, слежки характерна для бреда: а) воздействия; б) самоуничижения; в) отношения; г) преследования;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	49.	Клинически галлюцинации можно определить по: а) искаженному чувственному восприятию существующих предметов и явлений; б) ложному восприятию, возникающему без воздействия извне на органы чувств; в) громадности масштабов высказываний; г) тревожной и мрачной оценке окружающего мира;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	50.	Вариант психоорганического синдрома, при котором наблюдается изменение потребностей и влечений, называется: а) эксплозивным; б) психопатоподобным; в) экстатическим; г) маниакальным;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	51.	Морфологическим признаком болезни Пика является наличие: а) амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков; б) эозинофильных включений α-синуклеина в цитоплазме тел нейрона; в) интраплазматических образований из нейрофиламентов и нейротубул и отечных ахроматичных нейронов; г) дегенеративных изменений нейронов черной субстанции, полосатого тела;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	52.	К речевым нарушениям, связанным с функциональными изменениями ЦНС относят: а) алалию; б) сурдомутизм; в) дизартрию;

		г) афазию;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	53.	«Основным расстройством» (Grundstörung) при шизофрении Е. Странский (E.Stransky) считал: а) «интенциональную пустоту»; б) «редукцию энергетического потенциала»; в) «интрапсихическую атаксию»; г) «гипотонию сознания»;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	54.	Оптическая агнозия при сохранной остроте зрения характерна для опухолей _____ доли: а) теменной; б) лобной; в) затылочной; г) височной;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	55.	Этапное развитие болезни характерно для _____ шизофрении: а) простой; б) параноидной; в) кататонической; г) недифференцированной;
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4	56.	Типичным проявлением маниакального синдрома является: а) сексуальная дисфункция, аноргазмия; б) недооценка возможностей; в) точность прогноза последствий своих действий; г) повышенная отвлекаемость;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	57.	В качестве основного критерия маниакального синдрома по МКБ-10 рассматривается: а) чрезмерный оптимизм в отношении планируемой деятельности; б) повышение настроения вне зависимости от ситуации; в) повышение настроения в зависимости от ситуации, приятных событий; г) повышенная сексуальная активность, неразборчивость связей;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	58.	Психические расстройства при различных инфекционных поражениях мозга: а) зависят от особенности инфекционного агента; б) обычно сопровождаются бредом и галлюцинациями; в) никогда не проявляются бредом или галлюцинациями; г) одинаковы при самых различных инфекциях;
ОПК-8, ОПК-9,	59.	Согласно МКБ-10 для простой формы шизофрении характерна:

ОПК-10, ПК-1		а) гипоманиакальная симптоматика; б) дезорганизация мышления; в) систематизированная бредовая симптоматика; г) невыразительность невербального поведения;
ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	60.	Основным компонентом телец Леви является: а) α -синуклеин; б) убиквитин; в) альбумин; г) β -амилоид;
УК-1, УК-2, УК-3	61.	В клинической картине параноидной шизофрении доминирует: а) дурашливость поведения; б) бред преследования; в) стереотипное возбуждение; г) эмоциональная неадекватность;
УК-4, УК-5, ОПК-1	62.	Развитие деменции при болезни диффузных телец Леви коррелирует с появлением телец Леви в: а) стволовых структурах; б) базальных ядрах; в) затылочных, височных отделах коры больших полушарий; г) лимбических структурах, неокортексе (и лобной, и теменной коре);
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4	63.	Согласно МКБ-10, при шизотипическом расстройстве мышление характеризуется: а) ускорением; б) конкретностью; в) аморфностью; г) отсутствием изменений;
ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7	64.	Опьянение у больных с травматической энцефалопатией протекает с: а) замкнутостью и отгороженностью; б) тоской и апатией; в) эйфорией и гиперактивностью; г) оглушенностью и заторможенностью;
ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10	65.	Наличие аффективной симптоматики у пациентов с шизофренией: а) является обязательным условием постановки данного диагноза;

		б) указывает на необходимость смены диагноза; в) допускается при данном диагнозе; г) возможно только как коморбидное состояние;
ПК-1, ПК-2, ПК-3	66.	Под заиканием понимают: а) нарушение речи вследствие тяжелой умственной отсталости; б) полную или частичную утрату сформированной речи в результате поражения корковых речевых зон и их связей; в) нарушение произносительной стороны речи в результате поражения структур центральной или периферической нервной системы; г) нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц, участвующих в речевом акте;
ПК-4, ПК-5, УК-1	67.	Минимальная длительность депрессивного эпизода по критериям МКБ-10 составляет (в неделях): а) 1; б) 6; в) 2; г) 4;
УК-2, УК-3, УК-4	68.	Для симптоматики классической депрессивной триады не является характерным выявление: а) аффекта тоски; б) двигательного торможения; в) идеаторного торможения; г) меланхолического раптуса;
УК-5, ОПК-1, ОПК-2	69.	Симптомы соматизированного расстройства характеризуются: а) множественностью и изменчивостью; б) множественностью и стабильностью; в) изолированностью и колебанием интенсивности; г) изолированностью и стабильностью;
ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5	70.	Синдромальная форма шизофрении, характеризующаяся отсутствием развернутой продуктивной симптоматики, называется: а) гебефренической; б) параноидной; в) кататонической; г) простой;
ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8	71.	Для развития и прогрессирования сосудистой деменции ключевое значение имеет а) наличие сопутствующей соматической патологии; б) отсутствие лечения;

		в) повторное нарушение мозгового кровообращения; г) возраст больного;
ОПК-9, ОПК-10, ПК-1	72.	При шизофрении может наблюдаться нарушение сознания по типу а) делириозного расстройства с преобладанием зрительных галлюцинаций и психомоторного возбуждения; б) онейроида; в) сумеречного состояние сознания; г) сомноленции;
ПК-2, ПК-3, ПК-4	73.	Побочные явления в виде экстрапирамидной симптоматики чаще развиваются при использовании а) антипсихотиков; б) антидепрессантов; в) психостимуляторов; г) анксиолитиков;
ПК-5, УК-1, УК-2	74.	Для профилактики быстроциклического варианта биполярного аффективного расстройства первого типа с преобладанием маниакальной симптоматики препаратом выбора является а) вальпроевая кислота; б) карбамазепин; в) лития карбонат; г) ламотриджин;
УК-3, УК-4, УК-5	75.	Наиболее значимое удлинение интервала qt вызывает а) рисперидон; б) клозапин; в) сертиндол; г) сульпирид;
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3	76.	Основной вывод исследования инъекционного пролонгированного рисперидона по данным гомега (2010), проведенного в реальной клинической практике, заключается в том, что а) респепт конста оказывает более выраженный клинический эффект на симптоматику коморбидной шизофрении зависимости от психоактивных веществ; б) инъекционный рисперидон пролонгированного действия оказывает более выраженный клинический эффект на симптоматику шизофрении; в) средняя длительность госпитализаций в группе инъекционного рисперидона пролонгированного действия в течение года была больше (28,7 против 16,2 дней); г) в 2 раза больше пациентов в группе инъекционного пролонгированного рисперидона к концу исследования с критериями

		синдромальной ремиссии по PANSS;
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6	77.	Основной вывод открытого 24-недельного наблюдательного исследования Suzuki H., Gen K., 2012 заключается в том, что а) применение инъекционного пролонгированного рисперидона может вызывать повышение частоты случаев агрессии и аутоагрессии; б) средняя длительность госпитализаций в группе больных, получающих инъекционный пролонгированный рисперидон в течение года, была меньше; в) переключение с галоперидола деканоата на инъекционный пролонгированный рисперидон может улучшать когнитивные функции; г) инъекционный пролонгированный рисперидон оказал более выраженный клинический эффект на симптоматику шизофрении и течение коморбидной зависимости от психоактивных веществ;
ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9	78.	Экстрапирамидный синдром возникает при связывании более ____ % D ₂ - рецепторов а) 70-75; б) 30-40; в) 40-50; г) 50-60;
ОПК-10, ПК-1, ПК-2	79.	Минимальной эффективной дозой палиперидона ER для лечения шизофрении у подростков является ____ мг а) 6; б) 1,5; в) 3; г) 9;
ПК-3, ПК-4, ПК-5	80.	Палиперидон не обладает высоким антагонизмом к ____ рецепторам а) 5-HT _{2A} серотониновым; б) альфа-адренергическим; в) холинергическим; г) D ₂ дофаминовым;

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 2
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-10	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у

		пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибриляции)»
ОПК-10, ПК-1, ПК-2	2.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии №3 Анафилактический шок (АШ)
УК-3,УК-4,УК-5,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-7, ПК-3, ПК-4	3.	Сбор жалоб и анамнеза. Консультирование пациентов.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	4.	Физикальное обследование пациента (оценка неврологического статуса). Демонстрация аккредитуемым алгоритма оценки неврологического статуса. Примечание: не проводится оценка навыков сбора анамнеза, общения с «трудным» пациентом и интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований.
ОПК-5, ПК-2	5.	Внутривенная инъекция. Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить внутривенное введение лекарственных средств, обеспечивая безопасность осуществления процедуры.
УК-1, ОПК-10	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибриляции)»
ОПК-10, ПК-1, ПК-2	2.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии №3 Анафилактический шок (АШ)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 3
		Задания открытого типа
УК-2, УК-3,	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5		Текст задания: Критерии диагностики шизофрении по МКБ-10.
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, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Критерии недобровольной госпитализации в психиатрический стационар (согласно ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи»).
УК-2, 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-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина и принципы купирования алкогольного делирия.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС): клиника, диагностика и тактика ведения.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-5,	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5		Текст задания: Клинические критерии тяжелого депрессивного эпизода без психотических симптомов по МКБ-10.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Маниакальный эпизод с психотическими симптомами при биполярном аффективном расстройстве: клиника и терапия.
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дифференциальная диагностика между сосудистой деменцией и болезнью Альцгеймера.
УК-1, УК-2, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Паническое расстройство: клинические проявления и стандарты медикаментозной терапии.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-3,	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР): основные клинические группы симптомов.

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5		
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Нервная анорексия: критерии диагностики по МКБ-10 и показания к стационарному лечению.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР): диагностические критерии и препараты первой линии терапии.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Шизоаффективное расстройство: критерии постановки диагноза.
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3,	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Сравнительная характеристика типичных и атипичных антипсихотиков (механизм действия, профиль побочных эффектов).

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5		
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	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Общие диагностические критерии специфических расстройств личности (по МКБ-10) и триада Ганнушкина-Кербикова.
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	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Факторы высокого суицидального риска при оценке психиатрического пациента на амбулаторном приеме.
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	16.	Решите ситуационную задачу Условие: На стационарном лечении в психиатрической больнице находится женщина 57 лет. Жалобы подавленность настроения, тоскливость, снижение интереса к окружающему, повышенная утомляемость, нарушение сна, снижение аппетита Анамнез заболевания Впервые отмечает изменение психического состояния год назад, когда снизилось настроение, появились подавленность, повышенная усталость, уменьшение концентрации внимания. Проходила стационарное лечение 11 месяцев назад, после выписки отмечала улучшение настроения, активность, справлялась

	с работой и домашними делами. Несмотря на регулярный прием лекарств, 2 месяца назад стала отмечать снижение настроения, тоскливость, стала больше уставать. Заметила ухудшение памяти, было сложно сосредоточиться на работе. В связи с изменением состояния вновь обратилась в больницу, была госпитализирована. Анамнез жизни Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В раннем детстве в развитии от сверстников не отставала, вовремя начала ходить и говорить. Посещала ДДУ, в школе успевала по всем предметам на «хорошо» и «отлично». Образование высшее по специальности юриспруденция, работала по специальности с 23 лет. Вышла замуж в возрасте 25 лет, имеет 2 детей. Проживает в отдельной квартире с семьей. Уволилась с работы месяц назад, перестала справляться с должностными обязанностями. В настоящее время занимается домашним хозяйством. Муж характеризует пациентку как хорошего, теплого человека, временами раздражительного. Отмечает, что в последнее время у жены пропал интерес к окружающему и «блеск в глазах». Сопутствующие заболевания: G40.2 Локализованная (фокальная/парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками. Диагноз установлен в возрасте 8 лет, частота приступов доходила до 7 в месяц. В последний год припадков на фоне лечения (вальпроевая кислота) не отмечалось, однако сохранения изменения на ЭЭГ. Принимает противосудорожную терапию регулярно. Вредных привычек не имеет, травм головы не было. Объективный статус Психический статус: ориентирована в себе и окружающем пространстве верно. Пребыванием в стационаре не тяготится, терапию переносит хорошо. К общению с другими пациентами не стремится, жалеет, что нельзя уединиться. В отделении читает, но без интереса, от скуки. Внешне опрятна. Мимика скудная, выражение лица грустное, зрительный контакт не поддерживает. Сидит в однообразной позе. Движения и речь замедленные, голос тихий, без интонации. Дистанцию удерживает, ответы в плане заданного, по существу. Настроение снижено. Мышление обстоятельное. Внимание рассеянное. Память без грубых нарушений. Интеллект сохранен. Обманы восприятия, бредовые переживания не обнаруживает, суицидальные мысли отрицает. Отмечает сонливость днем, ночной сон с ранними пробуждениями. Аппетит сниженный. Соматоневрологическое состояние удовлетворительное. Результаты обследования Электроэнцефалография Выявлены нарушения ЭЭГ пароксизмального характера с включением ирритативных компонентов, свидетельствующие о дисфункции и раздражении стволово-диэнцефальных структур и вовлечении височных структур, больше справа. Признаки повышенной судорожной готовности головного мозга. Дайте на вопросы развернутый ответ:
--	---

		1. Какой диагноз можно предположить у пациентки? 2. Обоснуйте ваше предположение. 3. Поражение какой доли головного мозга обусловлено психическое расстройство в данном случае? 4. При сочетании депрессии с эпилепсией вероятность суицидального риска возрастает или убывает? 5. Что включает в себя классическая триада при депрессии?
--	--	---