

**ВОЛОГОДСКИЙ ФИЛИАЛ**  
**федерального государственного бюджетного образовательного**  
**учреждения высшего образования**  
**«Ярославский государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

## **Фонд оценочных средств**

### **ПСИХИАТРИЯ**

Специальность  
**31.08.20 Психиатрия**

Направленность (профиль) программы  
**Психиатрия**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Фонд оценочных средств по специальности 31.08.20 Психиатрия разработан в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16.10.2023 № 981

Реализация основной образовательной программы осуществляется в **Вологодском филиале ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России.**

Фонд оценочных средств разработан на кафедре психиатрии  
Заведующий кафедрой – Григорьева Е.А., доктор медицинских наук, профессор

Разработчики:

Григорьева Е.А., доктор медицинских наук, профессор  
Манучарян Ю.Г., кандидат медицинских наук, доцент  
Дьяконов А.Л., кандидат медицинских наук, доцент

Согласовано:

Декан факультета  
подготовки кадров высшей  
квалификации

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Л.А. Савельева

« 14 » июня 2024 года

Проректор по лечебной  
работе и развитию  
регионального  
здравоохранения,  
профессор

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.В. Ильин

« 15 » июня 2024 года

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью  
« 17 » июня 2024 года, протокол № 4

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехранговой шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** - выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** - выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** - выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхранговую шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** - 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** - 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** - 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** - 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** - 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** - 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

# **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

## **ПСИХИАТРИЯ**

Специальность  
**31.08.20 Психиатрия**

Направленность (профиль) программы  
**Психиатрия**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

## **Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

### **Универсальные компетенции (УК):**

**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 организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

**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 развития и профессионального роста

### **Общепрофессиональные компетенции (ОПК):**

**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):**

**ПК-1.** Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «психиатрия»

**ПК-2.** Способен к проведению судебно-психиатрической экспертизы

**ПК-3.** Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности, находящихся в распоряжении медицинских работников

**ПК-4.** Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Задания:

1. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать
  - а) никому не дано такого права
  - б) соседи
  - в) его сотрудники по работе
  - г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения
  - д) участковые врачи территориальных поликлиник
2. Амбулаторное лечение лица, страдающего психическим расстройством, в возрасте старше 15 лет, не признанного в установленном законом порядке недееспособным, проводится
  - а) после получения его письменного согласия
  - б) после получения его устного согласия
  - в) после получения согласия его ближайших родственников
  - г) без его согласия
  - д) после получения санкции судьи
3. Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается
  - а) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме
  - б) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме
  - в) его законным представителем в письменной форме
  - г) его законным представителем в устной форме
  - д) другими ближайшими родственниками
4. Лечение лица, страдающего психическим расстройством, без его согласия или без согласия его законного представителя
  - а) не может проводиться
  - б) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера
  - в) может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации
  - г) может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением
  - д) все перечисленное неверно
5. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют
  - а) все лица без исключения
  - б) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
  - в) только госпитализированные в недобровольном порядке
  - г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
  - д) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке
6. При недобровольной госпитализации психически больного, в неотложных случаях, решение о проведении лечения без согласия больного может приниматься
  - а) врачом-психиатром единолично
  - б) только комиссией врачей-психиатров
  - в) только с санкции прокурора
  - г) только по постановлению суда
  - д) только по разрешению главного психиатра
7. Согласие на лечение необходимо получать от больного или его законного представителя
  - а) только в начале курса терапии
  - б) при каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
  - в) в начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений
  - г) при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар
  - д) при проведении принудительного лечения
8. При получении врачом-психиатром диспансера сведений, дающих основание предполагать наличие у лица тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя и окружающих, врач-психиатр может повести недобровольное освидетельствование
  - а) только с разрешения главного врача диспансера

- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только после получения санкции судьи
- г) только по решению комиссии врачей-психиатров
- д) самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны

9. Недобровольное освидетельствование больного, состоящего под диспансерным наблюдением, может проводиться

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только с санкции судьи
- г) только с санкции прокурора
- д) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения

10. Решение об установлении диспансерного наблюдения за лицом, страдающим психическим расстройством, или его прекращении принимается

- а) врачом-психиатром единолично
- б) комиссией врачей-психиатров
- в) главным врачом диспансера
- г) только судом

### **Формируемая компетенция: ПК–2**

Задания:

1. К качественным расстройствам ощущений относится всё, кроме

- а. сенестопатий
- б. психической гиперестезии
- в. парестезий
- г. синестезий
- д. дизестезий

2. Для псевдогаллюцинаций характерно всё перечисленное, кроме

- а. восприятий галлюцинаторных образов как нечто чуждое, ирреальное
- б. внутренней проекции
- в. наличия признаков нарушенного сознания
- г. наличия безжизненности, бестелесности
- д. наличие чувства сделанности

3. Для функциональных слуховых галлюцинаций характерно всё, кроме

- а. патологический образ сливается с реальным
- б. признаков истинных галлюцинаций
- в. признаков ложных галлюцинаций
- г. появляются при реальном звуковом раздражителе
- д. патологический образ не сливается с реальным

4. К вариантам галлюцинаций по условиям возникновения относятся всё, кроме

- а. рефлекторных
- б. экстракампинных
- в. функциональных
- г. гипнагогических
- д. психогенных

5. Состояние критики при галлюцинациях включает

- а. критика эпизодична
- б. имеются критические сомнения
- в. критика сохранена частично
- г. верно б и в
- д. всё перечисленное

6. Расстройства схемы тела характеризуются всем, кроме

- а. приступообразности
- б. парциальности
- в. усиления расстройств схемы тела при подключении других анализаторов
- г. исчезновения расстройств схемы тела при подключении других анализаторов
- д. тотальности

7. К нарушению оптико-пространственных свойств предметов относится всё, кроме



- а. дисморфопсии
- б. порропсии
- в. оптической бури
- г. раздвоения восприятия
- д. апперцепции

8. К нарушению оптико-пространственных свойств предметов относится всё, кроме

- а. оптической бури
- б. эйдетизма
- в. оптической аллестезии
- г. изменения естественной окраски предметов
- д. полиопии

9. К нарушению оптико-пространственных свойств предметов относится всё, кроме

- а. аутоморфопсии
- б. оптической аллестезии
- в. симптома поворота на 180°
- г. оптической неподвижности
- д. отрицательных галлюцинаций

10. К аутопсихической деперсонализации относят всё, кроме

- а. чувства изменения собственного «я»
- б. утраты единства «я» (расщепления)
- в. чувства чуждости голоса окружающих
- г. чувства чуждости, нереальности представлений
- д. чувство чуждости своих мыслей

#### **Формируемая компетенция: ПК–4**

Задания:

1. Меланхолическая классическая депрессия характеризуется всем, кроме

- а. двигательной заторможенностью
- б. снижением массы тела
- в. ипохондрических бредовых идей
- г. ранних утренних пробуждений без последующего засыпания
- д. снижения запоминания

2. Вегетативные проявления при депрессиях характеризуются всем, кроме

- а. сухости кожных покровов и слизистых
- б. запоров
- в. миоза
- г. тахикардии
- д. олиго- и аменореи

3. К депрессивным симптомам относится всё, кроме

- а. ощущения слабости, недомогания
- б. упреков, что подводит людей
- в. повышенной отвлекаемости
- г. замедления ассоциативных процессов
- д. трудности засыпания

4. К депрессивным симптомам относятся все, кроме

- а. потери аппетита
- б. сарказма в общении с повышением голоса
- в. чувства тяжести в голове
- г. снижение интереса к сексуальной жизни
- д. осознания своей болезни

5. К симптомам соматической тревоги относят все, кроме

- а. метеоризма
- б. одышки
- в. частого мочеиспускания
- г. субъективного раздражения
- д. сердцебиения

6. К симптомам психической тревоги относится всё, кроме

- а. головных болей
- б. недоброго предчувствия
- в. раздражительности
- г. беспокойства по незначительному поводу
- д. страхов, высказываемых спонтанно

7. Для лёгких депрессий характерно всё, кроме

- а. ангедонии
- б. внешне заметной двигательной заторможенности
- в. сужения круга эмоционального реагирования за счёт эмоций положительного знака
- г. угрызений совести
- д. трудного засыпания

8. Для умеренных депрессий характерно всё, кроме

- а. суицидных мыслей
- б. сверценных идей малоценности
- в. выраженной ассоциативной заторможенности
- г. подчёркнутого уважения к себе, обидчивости
- д. апелляции к врачу за помощью

9. Депрессия с факультативными симптомами включает всё, кроме

- а. деперсонализационной
- б. анестетической
- в. ипохондрической
- г. альтруистической
- д. депрессии с навязчивостями

10. Ларвированная депрессия (по В.Н. Десятникову, Т.Т. Сорокиной) включает всё, кроме

- а. иронической
- б. диэнцефальной
- в. обсессивно-фобической
- г. наркоманической
- д. сенестопатически-алгической

### **Формируемая компетенция: ПК-1**

Задания:

1. Острый параноид характеризуется всем, кроме

- а. систематизированного бреда
- б. растерянности
- в. бреда особого значения
- г. бреда интерметаморфозы
- д. мигрирующих кататонических расстройств

2. Острый синдром психического автоматизма включает всё, кроме

- а. бреда овладения
- б. бреда внутренней открытости
- в. ложных узнаваний
- г. persecutorного бреда метаморфозы
- д. деперсонализационного шперрунга

3. В варианты синдрома Кандинского-Клерамбо входят

- а. ассоциативный
- б. деперсонализационный
- в. ипохондрический
- г. верно б и в
- д. всё перечисленное

4. При хроническом парафреническом синдроме по ведущему симптомокомплексу выделяют

- а. систематизированную парафрению
- б. конфабуляторную
- в. несистематизированную
- г. верно а и б
- д. всё перечисленное

5. К амнезиям относят всё, кроме
- а. деперсонализационной
  - б. антероградной
  - в. конградной
  - г. аутогипнотической
  - д. негативистической
6. К парамнезиям относят всё, кроме
- а. псевдореминисценций
  - б. анэксфории
  - в. эхомнезии
  - г. криптомнезии
  - д. экмнезии
7. Выделяют следующие варианты гипербулии, кроме
- а. паранойяльной
  - б. конституционально-личностной
  - в. параноидной
  - г. дементно-эгоистической
  - д. маниакальной
8. Выделяют следующие этапы нервной анорексии, кроме
- а. инициального
  - б. анорексического
  - в. кахектического
  - г. этапа редукции
  - д. конечного этапа
9. Выделяют следующие виды суицидов
- а. аутоагрессия самоотречения
  - б. платоническое
  - в. институциональное
  - г. верно а и в
  - д. всё перечисленное
10. Для kleptomании характерны следующие признаки, кроме
- а. больной присваивает себе вещи не ради корыстолюбия
  - б. придумывает способы скрыть улики
  - в. не строятся предварительные планы воровства
  - г. крадутся в основном однородные вещи
  - д. нет желания сбыть украденное

### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Задания:

1. В нарушениях волевой активности входят
- а. амбигуальность
  - б. недостаток волевого усилия
  - в. деятельность по типу «короткого замыкания»
  - г. верно а и б
  - д. всё перечисленное
2. К ступорозным состояниям относятся все, кроме
- а. диссоциативного
  - б. маниакального
  - в. паранойяльного
  - г. экстатического
  - д. паркинсонического
3. К кататоническому возбуждению относится всё, кроме
- а. немого
  - б. психогенного
  - в. гебефренического
  - г. экстатического
  - д. импульсивного

4. Двигательное возбуждение включает всё, кроме
- а. апатического
  - б. растерянно-патетическое
  - в. психогенное
  - г. депрессивные
  - д. маниакальные
5. К нарушениям внимания относится всё, кроме
- а. переключаемости
  - б. отвлекаемости
  - в. селективности
  - г. парапрозексии
  - д. истощаемости
6. Диагностические признаки неполного выключения сознания включают всё, кроме
- а. расстройства ориентировки
  - б. бредовых идей
  - в. неорганизованного, отрывочного, дробного отражения реальности
  - г. затрудненного запоминания и припоминания
  - д. гипoaктивности или непродуктивной гиперактивности
7. Инициальная стадия делирия включает всё, кроме
- а. физической слабости
  - б. психической слабости
  - в. снижения работоспособности
  - г. парейдолий
  - д. анорексии
8. Инициальная стадия делирия включает всё, кроме
- а. приступов жара или холода
  - б. головных болей
  - в. несистематизированного персекуторного бреда
  - г. отвлекаемости внимания
  - д. кошмарных сновидений
9. Выделяют следующие дебюты классического алкогольного делирия
- а. по типу острого галлюциноза
  - б. по типу острого параноида
  - в. по типу бредоподобных фантазий
  - г. верно а и б
  - д. всё перечисленное
10. Для классического делирия характерно всё, кроме
- а. стабильного аффекта
  - б. потливости
  - в. сердцебиения
  - г. тремора
  - д. повышенной температуры

### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Задания:

1. Лечение невротических и соматоформных расстройств включает
- а) медикаментозное лечение
  - б) психотерапию
  - в) общеукрепляющее лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
2. Медикаментозная терапия невротических расстройств включает
- а) при острых невротических реакциях - эффективно внутривенное капельное введение производных бензодиазеина и применение нейролептиков
  - б) при затяжных невротических состояниях - выбор препарата определяется индивидуальной чувствительностью пациента
  - в) при невротических депрессиях - антидепрессанты мягкого сбалансированного действия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

3. Психотерапия тревожных, невротических и соматоформных расстройств

а) определяется особенностями клинической картины и течения расстройства, а также содержанием психотравмирующей ситуации

б) в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений

в) при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия

г) верно а) и в)

д) верно все перечисленное

4. Общеукрепляющая терапия тревожных, невротических и соматоформных расстройств предусматривает

а) применение ноотропов, мягко действующих психоактивирующих препаратов

б) витаминотерапию

в) физиотерапевтические методы лечения - гидропроцедуры, дарсонвализация, электрофорез, электросон

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

5. В вопросах реабилитации при тревожных, невротических и соматоформных расстройствах следует иметь в виду

а) в целом благоприятный прогноз, так как состояние обратимое

б) необходимость улучшить социализацию и включить в трудовую жизнь при затяжном течении

в) сочетание адекватной, медикаментозной психотерапии и социотерапии

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

6. Медикаментозная терапия при расстройствах личности показана

а) в периоды острых и затяжных реакций и фаз

б) при выраженных личностных аномалиях и в случаях с частыми декомпенсациями

в) при наличии показаний для применения транквилизаторов, нейролептиков, антидепрессантов, нормотимиков и ноотропов

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

7. При медикаментозном лечении расстройств личности (психопатий) и патохарактерологических развитий следует

а) применять нейролептики у пациентов с расстройствами личности с возбудимыми чертами

б) применять нейролептики при декомпенсации параноидного расстройства личности

в) применять транквилизаторы и ноотропы у пациентов с расстройствами личности с тормозимыми чертами

г) верно все перечисленное

д) верно а) и б)

8. При лечении депрессивных эпизодов биполярного аффективного расстройства и циклотимии

а) имеет значение структура фазы

б) учитывается характер аффекта

в) учитывается простота или сложность структуры

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

9. При сложных депрессиях

а) большие антидепрессанты назначаются осторожно

б) антидепрессанты комбинируются с нейролептиками в средних дозах

в) может быть показана инсулинокоматозная терапия

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

10. Мерами неотложной терапии острых депрессивных состояний являются все перечисленные, кроме

а) срочного парентерального введения транквилизаторов или нейролептиков

б) ограничения подвижности больного

- в) неотложной госпитализации
- г) неотлучного строгого надзора (возможность суицида)
- д) амбулаторного лечения

### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Задания:

1. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

- а) менингиты
- б) опухоли мозга
- в) дегенеративные изменения мозговой ткани
- г) инфаркты мозга
- д) кровоизлияния в вещество мозга

2. Генетические методы исследования психических больных используются

- а) для диагностики психических заболеваний
- б) для определения прогноза психических заболеваний
- в) для определения степени риска психических заболеваний у родственников
- г) для всего перечисленного
- д) ни для чего из перечисленного

3. В основе биохимического метода лежит

- а) изучение клинических особенностей у близнецов
- б) анализ родословной пробанда
- в) изучение клинических особенностей у приемных детей
- г) изучение количественного и качественного состава хромосом человека
- д) обнаружение наследственных дефектов метаболизма

4. В основе цитогенетического метода лежит

- а) изучение клинических особенностей у близнецов
- б) анализ родословной пробанда
- в) изучение клинических особенностей у приемных детей
- г) изучение количественного и качественного состава хромосом человека
- д) обнаружение наследственных дефектов метаболизма

5. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме

- а) детей, у которых болен один из родителей
- б) братьев и сестер больных
- в) дядей и теток больных
- г) родителей больных
- д) dizygotic близнецов больных

6. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят

- а) дети, у которых болен один из родителей
- б) дети, у которых больны оба родителя
- в) родители больных
- г) dizygotic близнецы больных
- д) все перечисленные

17. История болезни является

- а) медицинским документом
- б) научным документом
- в) юридическим документом
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

8. При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить

- а) давность его существования
- б) особенности развития во времени
- в) взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

9. Психический статус не должен содержать

- а) специальных психиатрических терминов
- б) анамнестических сведений
- в) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
- г) верно все перечисленное
- д) неверно все из перечисленного

10. Выписной эпикриз отражает

- а) только состояние больного на момент выписки из стационара
- б) только состояние больного при поступлении в стационар и при выписке оттуда
- в) только динамику состояния больного за время наблюдения
- г) только динамику терапии за время наблюдения

д) сжатое изложение анамнеза (катамнеза), психического статуса при поступлении и в динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно-восстановительным мероприятиям после выписки из стационара

### 3.2. Перечень ситуационных задач

#### Формируемая компетенция – ПК-1

*Примеры ситуационных задач:*

1. Пациентка А. заболела в 15-летнем возрасте. Появилось ощущение необычной легкости, казалось, что все может сделать, был прилив энергии, настроение было повышенным. Спустя две недели все эти явления исчезли. В 20-летнем возрасте это состояние повторилось, была помещена в психиатрическую больницу, где целыми днями пела песни и декламировала стихотворения. После лечения аминазином все явления быстро исчезли. Хорошо помнит, что с ней было в момент заболевания.

Ответить: *диагноз (синдром, течение, нозология); тактика врача.*

2. Сопровождающие сообщили, что больная ранее дважды находилась в психиатрической больнице. Подробности заболевания они не знают. Сказали, что после выписки из больницы больная была снята с пелли, пыталась покончить самоубийством. Запись дежурного врача: «Больная молчит, сидит с печальным выражением лица. На вопросы отвечает с трудом, тихим голосом. Временами шепчет «Зачем все это, все равно уже ни к чему».

Ответить: *диагноз (синдром, течение, нозология); тактика врача.*

#### Формируемая компетенция – ПК-2

*Примеры ситуационных задач:*

1. Мать больной покончила самоубийством. У нашей больной в настоящее время хорошее настроение, сексуально расторможена, говорит только о мужчинах, гулянках, двусмысленно острит. В отделении подвижна, постоянно пытается помочь персоналу в работе. Два года назад у больной в течение месяца было плохое настроение; не хотелось ничего делать, сидела дома, были мысли о самоубийстве.

Ответить: *диагноз (смена синдромов, течение, нозология).*

2. Больной на приеме жалуется, что у него 1-2 раза в год наблюдаются изменения настроения. Иногда это мрачное настроение с нежеланием работать, хотя он и продолжает аккуратно ходить на работу. Иногда неожиданно появляется прилив энергии, хочется сделать многое. Берется за изучение двух иностранных языков, но спустя неделю все это проходит. В психиатрических больницах ни разу не лежал.

Ответить: *диагноз (смена синдромов, течение, нозология); где и на каких условиях может лечиться больной; терапия; трудовой прогноз; военно-врачебная экспертиза.*

#### Формируемая компетенция – ПК-5

*Примеры ситуационных задач:*

1. Пациент 19 лет, доставлен с улицы частным автотранспортом посторонними людьми в приемный покой стационара. Анамнестические сведения отсутствуют. Объективно: Масса тела около 80 кг. Сознание угнетено до комы. На болевые раздражители не реагирует. Зрачки точечные, фотореакция

отсутствует. На локтевых сгибах и тыльных сторонах кистей рук – свежие следы инъекций. Других видимых повреждений нет. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Самостоятельное дыхание – неэффективное. ЧДД – 2-3 в минуту. Тоны сердца ритмичные, глухие, ЧСС – 120 в мин, АД – 60/20 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, не вздут, не участвует в акте дыхания.

**ОПРЕДЕЛИТЬ:** *предполагаемый диагноз, назвать неотложную помощь при данном состоянии.*

2. Пациент 21 года, привлекавшийся к уголовной ответственности за кражу, не работает, не учится, на службу в Вооруженные Силы РФ не призывался, обратился за помощью в наркологический диспансер с жалобами на раздражительность, тревогу, бессонницу, головные боли, боли в икроножных мышцах и мышцах спины, насморк, озноб и влечение к наркотику.

Объективно: Субфебрилитет. Страдальческое выражение лица. Следы инъекций на руках. Неусидчив. Гипергидроз кожных покровов. Обильные слизистые выделения из носа. Мидриаз. Подавленное настроение с дисфорическими пароксизмами.

**ОПРЕДЕЛИТЬ:** *поставить диагноз, наметить план лечения, неотложная помощь.*

### **Формируемая компетенция – ПК-1**

*Примеры ситуационных задач:*

1. Больной находился на лечении по поводу гипертонической болезни. Во время одного из врачебных обходов вскочил с постели, схватил ножницы и нанес ранение врачу и медсестре. Будучи доставленным в психиатрическую больницу, был резко напряжен, со страхом оглядывался по сторонам, пытался убежать. После внутривенной инъекции 10% раствора глюконата кальция быстро успокоился, стал растерянно оглядываться по сторонам, спрашивать, где он находится, почему его увезли из терапевтической клиники. О случившемся ничего не помнит.

**ОПРЕДЕЛИТЬ:** *диагноз, необходимые дополнительные обследования; лечение (в том числе неотложная помощь). В каких видах экспертизы может возникнуть необходимость?*

2. Больному 57 лет, врач. Заболел 10 лет назад. Вначале был астенический синдром, затем на первый план стали выходить выраженные расстройства памяти: забывал на обходе своих больных, по несколько раз задавал одни и те же вопросы. Рассказывая о жене, которая очень заботлива к нему, каждый раз плачет, 2 года назад вечером внезапно потерял сознание, был «скорой помощью» доставлен в неврологический стационар. После выписки и до настоящего времени отмечается правосторонний гемипарез. Рассматривая картину с нелепым содержанием, не замечает несоответствий.

**ОПРЕДЕЛИТЬ:** *диагноз, стадия болезни, необходимые дополнительные обследования.*

### **Формируемая компетенция – ПК-1**

*Примеры ситуационных задач:*

1. Больному 20 лет. Очень необщительный, замкнутый. Друзей не имеет. С детства склонен к уединенным мечтам и к занятиям отвлеченными вопросами, далекими от реальной жизни. Очень плохо сходится с людьми. Не может понять их настроения, затрудняется завязать простой непринужденный разговор. Много строит планов, но никак не может привести их в исполнение. Живет мечтами, грезами. Беспомощен в реальной жизни.

**ОТВЕТИТЬ:** *предполагаемый диагноз, лечение, прогноз, трудоспособность, военно-врачебная экспертиза.*

2. На судебно-психиатрическую экспертизу поступил испытуемый Б., обвиняемый в краже. С детства отличается непоседливостью, в школе постоянно нарушал дисциплину. На уроках все время отвлекался, на замечания учителей реагировал легкомысленно. Был постоянно в движении, в приподнятом настроении. Закончил только 6 классов, хотя по умственному развитию от сверстников не отличался. Часто меняет место работы. Увольнялся либо сам, либо его увольняют за небрежность в работе. В последнее время попал под влияние преступников, пользовался у них репутацией балагура, весельчака. При аресте не проявил смущения, с юмором давал показания следователю. Обвиняется в мошенничестве.

**ОТВЕТИТЬ:** *диагноз, прогноз, трудоспособность, судебно-психиатрическая экспертиза.*

### **Формируемая компетенция – ПК-1**



*Примеры ситуационных задач:*

1. Врач-терапевт сообщил на приеме, что с детства был мечтательным, любил одиночество, верил во многие приметы, постоянно стремился «угадать» свою судьбу. С первых лет обучения в школе был крайне неуверен в себе, опасался, что забудет материал, хотя хорошо учился. Во время учебы в институте появился страх, что внезапно умрет, чувствовал облегчение только после того, как щупал пульс на обеих руках. Замечал, что во время чтения учебников появлялось стремление считать количество прочитанных слов. В настоящее время мучает постоянный страх, что неправильно выписал рецепт, завысил дозу медикамента. Успокаивается лишь после того, как посмотрит на копию рецепта, которая хранится у него.

**ОТВЕТИТЬ:** *предположительный диагноз, объем терапии.*

2. Солдат совершил суицид в части на 15-й день прибытия в часть. Был вынут из петли через 2 минуты после повешения. На следующий день, плача, рассказывал командиру, что не может перенести армейскую обстановку. «Сержант издевается, солдаты грубо шутят, называя «глистой», «рахитом». Больной с детства был очень пугливым, сверстники его всегда обижали, поэтому предпочитал играть с детьми младше себя. В школе очень боялся отвечать на уроках.

**ОТВЕТИТЬ:** *предполагаемый диагноз, прогноз, трудоспособность, военно-врачебная экспертиза.*

### **3.3. Теоретические вопросы**

#### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Перечень вопросов

1. История организации психиатрической помощи.
2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992г. № 3185I (с изменениями и дополнениями).
3. Организация психиатрического стационара.
4. Принцип диспансеризации, правила постановки под наблюдение, группы учета, своевременное оказание помощи при ухудшении состояния.
5. Правовые вопросы, необходимость их соблюдения при добровольной и недобровольной госпитализации больных.

#### **Формируемая компетенция – ПК-2**

Перечень вопросов

1. Поддерживающая терапия как основа стабилизации ремиссии, реабилитации и реадaptации на новом социальном уровне.
2. Качество жизни больного как показатель успешности лечения.
3. Распространенность психических расстройств.
4. Методы профилактики психических расстройств
5. Льготное лекарственное обеспечение.

#### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Перечень вопросов

1. Расстройства мышления по форме (конкретное, парадоксальное, замедленное, ускоренное, лабильное, ригидное, вязкое, обстоятельное, бессвязное, разорванное, аутистическое, символическое, разноплановое, паралогическое, формальное мышление, резонерство, персеверации, вербигерации, шперрунг, ментизм).
2. Расстройства мышления по содержанию.
3. Бредовые идеи, бредоподобные фантазии.
4. Свехценные идеи, навязчивые состояния.
5. Нозологическая принадлежность расстройств мышления, уровни расстройств.

#### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Перечень вопросов:

1. Органические психические расстройства. Факторы риска, этиология, патогенез, распространенность, диагностические указания.
2. Сосудистая деменция, деменции при болезнях Альцгеймера, Пика, Гентингтона, Паркинсона, других заболеваниях.

3. Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами.
4. Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами.
5. Органический галлюциноз, органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство, органическое кататоническое расстройство, органическое тревожное, аффективное, диссоциативное расстройства, органическое эмоционально–лабильное расстройство.
6. Соматогенные, инфекционные, посттравматические, интоксикационные психические нарушения. Психические нарушения при ВИЧ-инфекции, СПИДе. Сифилис мозга и прогрессирующий паралич. Динамика, прогноз. Факторы риска.

#### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Перечень вопросов:

1. Шизофрения. Распространенность. Условия возникновения, патогенез. Психопатология шизофрении.
2. Параноидная, кататоническая, гебефреническая и простая шизофрения, клиника, течение, терапия, профилактика, социальная реабилитация.
3. Постшизофреническая депрессия. Клиника, течение, терапия, профилактика, социальная реабилитация.
4. Детский тип шизофрении. Клиника, течение, терапия, профилактика, социальная реабилитация.
5. Отношение заболеваний шизофренического спектра к шизофрении. Условия возникновения. Распространенность. Клинические проявления и критерии диагностики.

#### **Формируемая компетенция – ПК-1**

Перечень вопросов:

1. Психические расстройства при инфекциях головного мозга: при энцефалитах, ВИЧ-инфекции, сифилисе. Эпидемиология, этиология и патогенез, клиника, классификации, исходы, дифференциальная диагностика, прогноз, терапия, профилактика, МСЭ, ВЭ, СПЭ.
2. Психические расстройства в связи с ЧМТ: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника в разные периоды, классификации, исходы, дифференциальная диагностика, прогноз, терапия, профилактика, МСЭ, ВЭ, СПЭ.
3. Психические расстройства при опухолях головного мозга: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника в зависимости от локализации, исходы, дифференциальная диагностика, прогноз, терапия, профилактика, МСЭ, ВЭ, СПЭ.
4. Психические расстройства непсихотического и психотического уровней при соматических заболеваниях и общих инфекциях: эпидемиология, патогенез, клиника, классификации, исходы, дифференциальная диагностика, прогноз, терапия, профилактика, МСЭ, ВЭ, СПЭ.
5. Психические расстройства позднего возраста, геронтопсихиатрия: эпидемиология, этиология и патогенез, клиника, классификации, исходы, дифференциальная диагностика, прогноз, терапия, профилактика, МСЭ, ВЭ, СПЭ.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

#### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

#### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос - наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать

изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса - подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* - задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* - задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций - один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема - представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка - описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация - поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-

иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

- Ситуация-упражнение - предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Рольное разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в рольную игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

#### *Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один - правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъективный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

### **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.