

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Ярославский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине
ПСИХИАТРИЯ**

**Специальность 30.05.03 МЕДИЦИНСКАЯ
КИБЕРНЕТИКА
Форма обучения ОЧНАЯ**

**Фонд оценочных средств разработан
в соответствии с требованиями ФГОС ВО**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Психиатрия составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 3++ по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика и входит в состав оценочных средств Образовательной программы высшего образования – программы специалитета – по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика.

Фонд оценочных средств по дисциплине разработан на кафедре психиатрии

Заведующий кафедрой – Григорьева Е.А., д-р мед. наук, профессор.

Разработчики:

Шальго Н.В., канд. мед. наук, доцент.

Лобанова И.В., канд. мед. наук, ассистент

Горохов В.И., профессор, канд. мед. наук

Гаврилов В.В., ассистент.

Согласовано:

Декан
лечебного факультета
профессор



(подпись)

Филимонов В.И.

«15» июня 2023 года

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью
«15» июня 2023 года, протокол № 6

Председатель Совета по
управлению образовательной
деятельностью, проректор по
образовательной деятельности
и цифровой трансформации,
доцент


(подпись)

Смирнова А.В.

«15» июня 2023 года

1. Форма промежуточной аттестации – зачет.

**2. Перечень компетенций, формируемых на этапе освоения дисциплины
общефессиональных компетенций:**

ОПК-2. Способность выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *invivo* и *invitro* при проведении биомедицинских исследований

ОПК-9. Способность соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами

Содержание компетенций с указанием индикаторов достижения компетенций представлено в рабочей программе по соответствующей дисциплине (таблица 1).

3. Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций, шкалы оценивания

Таблица 1

Этап промежуточной аттестации	Компетенции, сформированность которых оценивается	Показатели	Критерии сформированности компетенций
1. Тестирование	ОПК-2 ОПК-9	Число ответов на задания тестового типа, соответствующих эталону ответа	Число ответов на задания, соответствующих эталону ответа, – более 70%
2. Ситуационные задачи	ОПК-2 ОПК-9	Правильность ответов на вопросы задачи	<p>5 баллов: даны полные исчерпывающие ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал высокий уровень теоретических знаний, полученных в ходе изучения основной и дополнительной литературы;</p> <p>4 балла: даны ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал достаточный уровень знаний, в ходе ответов на отдельные вопросы (1-2) возможны несущественные ошибки и неточности;</p> <p>3 балла: даны безошибочные ответы на основные вопросы, в ходе ответа возможны отдельные несущественные ошибки и неточности;</p> <p>2 балла: ответы на основные вопросы содержат принципиальные ошибки;</p> <p>1 балл: обучающийся продемонстрировал отдельные малозначимые представления об обсуждаемом вопросе;</p> <p>0 баллов: отказ от ответа.</p>
3. Собеседование по теоретическим вопросам	ОПК-2 ОПК-9	Правильность ответов на вопросы	<p>5 баллов: даны полные исчерпывающие ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал высокий уровень теоретических знаний, полученных в ходе изучения основной и дополнительной литературы;</p> <p>4 балла: даны ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал достаточный уровень знаний, в ходе ответов на</p>

			<p>отдельные вопросы (1-2) возможны несущественные ошибки и неточности;</p> <p>3 балла: даны безошибочные ответы на основные вопросы, в ходе ответа возможны отдельные несущественные ошибки и неточности;</p> <p>2 балла: ответы на основные вопросы содержат принципиальные ошибки;</p> <p>1 балл: обучающийся продемонстрировал отдельные малозначимые представления об обсуждаемом вопросе;</p> <p>0 баллов: отказ от ответа.</p>
--	--	--	---

4. Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

1. К соматическим признакам депрессии относятся

- а) запоры
- б) нарушение мочеиспускания
- в) увеличение веса

2. Симптомами выключения сознания являются

- а) кома
- б) сомнолентность
- в) сопор
- г) обнубиляция
- д) все перечисленные

3. Маниакальная триада характеризуется

- а) повышенным настроением
- б) замедлением ассоциаций
- в) двигательной заторможенностью
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

4. Абсансы (кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются на

- а) простые
- б) миоклонические
- в) с автоматизированными действиями
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

5. Истинным галлюцинациям свойственно

- а) произвольное возникновение представлений
- б) проецирование их вовне
- в) яркость, неотличимость от реальных предметов
- г) все перечисленное

б. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме

- а) возникновения "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов
- б) звучания мыслей
- в) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д.
- г) ощущения, что языком больного произносятся слова, фразы

Материалы для проведения текущего контроля открытого типа

Патология мышления, 2022/2023. ФИО _____

- 1. Искажение процесса обобщения -
- 2. Бредовые идеи (варианты) -
- 3. Параноидный синдром -

Патология памяти и интеллекта 2022/2023. ФИО _____

- 1. Конфабуляции –
- 2. Закон Рибо-Корсакова -
- 3. Тяжёлая - и глубокая умственная отсталость -

2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля

2.1 Вопросы открытого типа для рубежного контроля по разделу «Общая психопатология»

I вариант

- 1. Иллюзии, классификация.
- 2. Бредовые идеи, классификация.
- 3. Симптомы пониженного настроения.
- 4. Нарушения полового инстинкта.
- 5. Делирий.

II вариант

- 1. Галлюцинации, дифференциальная диагностика истинных и псевдогаллюцинаций.
- 2. Сверхценные и навязчивые идеи.
- 3. Извращение эмоций.
- 4. Нарушения инстинкта самосохранения.
- 5. Онейроид.

III вариант

1. Нарушения сенсорного синтеза.
2. Нарушения мышления по форме.
3. Симптомы повышенного настроения.
4. Нарушения пищевого инстинкта.
5. Сумеречное помрачение сознания.

2.2 Вопросы открытого типа для рубежного контроля по разделу «Частная психиатрия»

I вариант

1. Шизофрения – синдромальные формы.
2. Изменения личности и интеллекта при эпилепсии.
3. Средняя (вторая) стадия зависимости от алкоголя.
4. Неврастения: клиника.

II вариант

1. Шизофрения – общие для всех форм симптомы.
2. Принципы лечения эпилепсии.
3. Конечная (третья) стадия зависимости от алкоголя.
4. Обсессивно-компульсивное расстройство: клиника.

III вариант

1. Шизофрения – этиология и патогенез.
2. Расстройства психики в период отдалённых последствий черепно-мозговой травмы.
3. Начальная (первая) стадия зависимости от алкоголя.
4. Диссоциативные (конверсионные) расстройства: клиника.

2.3 Ситуационные задачи

Задача

В психиатрический стационар скорой помощью доставлена женщина пожилого или старческого возраста. Бригада была вызвана прохожими. Пациентка не могла найти дорогу домой, собственный адрес проживания назвать не сумела. Врачом скорой принято решение о госпитализации. В

стационаре при осмотре врача назвала себя «Юлей», не смогла сообщить свой год рождения - только число и месяц. Не может назвать текущую дату; считает, что находится «в поликлинике, на прививках». Говорит, что «вчера ездила в страну, где бороды у мужчин такие большие, что они их перед собой на тачках возят». Подписала добровольное согласие на лечение и госпитализацию, данное врачом больницы. В настоящее время находится на отделении, ведёт себя неконфликтно, с аппетитом ест ужин.

Вопросы:

1. Правильны ли действия врача скорой психиатрической помощи?
2. Правильны ли действия врача больницы?
3. О каком заболевании вероятнее всего идёт речь?
4. Каков ведущий психопатологический синдром?
5. Какой вид нарушения памяти наблюдается у больной? (на примере выделенного курсивом)

3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Примеры тестовых заданий закрытого типа для проведения промежуточной аттестации:

1. 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
2. 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
3. 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
4. К дневным транквилизаторам относятся все, кроме
- а. лорафена (лоразепама)
 - б. грандаксина (тофизопам)
 - в. буспирона (буспар)
 - г. триоксазина
 - д. медазепам (рудотель)
5. Особенности действия мажептила включают
- а. моторную гиперактивность
 - б. гиперсексуальность
 - в. сдерживание темпа прогрессивности
 - г. верно а и б
 - д. всё перечисленное

Вопросы для собеседования

1. Предмет психиатрии, цели, задачи, важнейшие разделы психиатрии. Социально-правовые вопросы в психиатрии. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Психологические вопросы медицинской деонтологии. Организация психиатрической, наркологической помощи.
2. Психология и патология ощущений, психалгии. Расстройства восприятия (иллюзии, галлюцинации). Расстройства схемы тела, оптико-пространственные нарушения. Деперсонализация, классификация.
3. Психология мышления. Ассоциативные расстройства (патология мышления по форме). Бредовые, сверхценные идеи, бредоподобные фантазии. Навязчивые состояния.
4. Бредовые, галлюцинаторно-бредовые синдромы. Нозологическая принадлежность.
5. Психология воли. Двигательно-волевые нарушения. Формы психомоторного возбуждения. Особенности у детей. Общественно опасное поведение. Неотложная помощь. Методы купирования. Недобровольная госпитализация.
6. Патология полового влечения. Патология пищевого влечения. Нервная анорексия, нервная булимия. Патология инстинкта самосохранения. Суицидальное поведение. Факторы риска.
7. Психология и психофизиология эмоций. Воспитание чувств. Симптомы расстройств настроения, классификация.

8. Депрессивный синдром, классификация, нозологическая принадлежность.
9. Психология и патология памяти. Интеллект, способности, методы исследования. Приобретённое слабоумие, этиология.
10. Умственная отсталость, этиология, патогенез, клиника. Лечение, медико-педагогическая коррекция умственной отсталости.

Ситуационные задачи

Задача

Женщина 29 лет, обратилась к врачу, так как чувствовала, что не полностью выздоровела после гриппа. Болезнь сопровождалась температурой до 40° С, головной болью, тошнотой, болями во всем теле и слабостью. Ко врачу за помощью не обращалась. Через 10 дней все эти симптомы исчезли, приступила к работе, но стала замечать трудности в концентрации внимания, из-за чего не помнила, что читала или слышала. Мышление замедлилось, появились затруднения в подборе нужных слов и фраз, и в принятии даже несложных решений. После недели отдыха состояние улучшилось, вернулась к работе, но по-прежнему не могла сконцентрироваться и запоминать информацию и т. д. Состояние при осмотре: выглядит обеспокоенной и напряженной. Бледна, настроение не снижено, отрицает утрату интереса к жизни, снижение способности радоваться либо получать удовольствие. Тестирование внимания и памяти выявило небольшие затруднения. При счете в обратном порядке от 100 устала через несколько цифр и сделал несколько ошибок. Называя по буквам слово из пяти букв, выполнила это задание после двух попыток. Через час из 10 слов вспомнила 5. Способность к чтению, письму, простому счету и наблюдению не изменена, но во время обследования волнуется, становится напряженным. Рекомендован отдых в течение четырех недель, легкие физические упражнения и никаких препаратов. Через месяц чувствовала себя намного лучше. Небольшие трудности в концентрации внимания и памяти исчезли.

Вопросы:

1. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
2. Какой ведущий синдром описан в задаче?
3. С какими психическими расстройствами нужно провести дифференциальный диагноз?
4. Какие врачебные действия будут верными в данном случае?
5. Возможно ли оформление листка временной нетрудоспособности?