

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«30» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.42 Неврология (код специальности и наименование)
Направленность	Неврология (наименование направленности)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра неврологии и психиатрии с клиникой (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	24 час.
Контроль	30 час.
	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час./ зач. ед.)

Санкт-Петербург
2023

Рабочая программа дисциплины «Основы психиатрии» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 103 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»»;
- учебным планом по специальности 31.08.42 Неврология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Татьяна Михайловна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Хабаров Иван Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Краснов Алексей Александрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры неврологии и психиатрии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Панина Елена Борисовна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры неврологии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Основы психиатрии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и психиатрии с клиникой «11» мая 2023 г., протокол заседания кафедры № 5.

Рабочая программа дисциплины «Основы психиатрии» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности Врача-невролога (профессиональный стандарт «Врач-невролог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 51н).

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: подготовка квалифицированного специалиста врача невролога амбулаторного и стационарного звена практического здравоохранения или руководителя структурного подразделения по неврологии, обладающего системой теоретических знаний и практических профессиональных компетенций оказания диагностической и лечебной помощи взрослому населению, при выявлении признаков наиболее распространенных психических расстройств.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать необходимые знания и умения по проведению клинической диагностики и обследованию пациентов для выявления психических расстройств.
2. Сформировать необходимые знания и умения по ведению пациентов с выявленными психическими расстройствами совместно врачами-психиатрами и необходимых при этом видов лечения в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины и с учетом пациент-ориентированного, персонифицированного подхода к пациенту, включая оказание паллиативной помощи.
3. Сформировать предпосылки и мотивации для изучения и освоения современных направлений развития психиатрии, новых технологий и методик в сфере психиатрии.
4. Обучить ведению медицинской документации и правовым аспектам дисциплины.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Основы психиатрии» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» специальности 31.08.42 Неврология, в части формируемой участниками образовательного процесса.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана:

- «Патология»
- «Общественное здоровье и здравоохранение»

Дисциплина обеспечивает изучение последующих практик учебного плана:

- «Неврология»
- «Клиническая практика»
- «Обучающий симуляционный курс»
- «Научно-исследовательская работа»

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – современные направления развития психиатрии, новые технологии в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов; – возможности пациент-ориентированного, персонализированного подхода в современной медицине. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать в профессиональном контексте полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации. 	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>

Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные жалобы при психических расстройствах; – особенности сбора анамнеза у пациентов психиатрического профиля. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с психическими расстройствами; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами. 	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ</p>
		ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные методы обследования больных психиатрического профиля; – основные психопатологические синдромы; 	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ</p>

			<ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у лиц с психическими расстройствами. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – исследовать и интерпретировать психический статус пациента, выделять психопатологические синдромы; – ставить синдромальный диагноз наиболее распространенных психических расстройств; – интерпретировать и анализировать результаты дополнительных методов обследования пациентов при наиболее распространенных психических расстройствах. 	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
		ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств – МКБ; – порядок направления больного на консультацию врача-психиатра. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать алгоритм постановки предварительного диагноза с учетом <u>МКБ</u>; – направить больного на консультацию врача-психиатра и интерпретировать полученные диагностические сведения. 	Для текущего контроля – КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; – порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с психическими расстройствами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по результатам консультации пациентов у врача-психиатра. 	Для текущего контроля – КВ, ТЗ Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ	

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	72	72
	2	2
Из них на практическую подготовку в час.*	40	40

ПА – промежуточная аттестация* *Практическая подготовка (ПП)* - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 2					
Раздел 1. Общая психопатология	2	12	10	24	14
Раздел 2. Избранные вопросы частной психиатрии	4	12	32	48	26
ИТОГО	6	24	42	72	40

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает до 80% от общей трудоемкости дисциплины для занятий семинарского типа и до 50% от занятий самостоятельной работы.

4.3. Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля *
Курс 1						
Раздел 1. Общая психопатология						
1.	Тема 1.1 Введение в психиатрию.	2	Краткое содержание темы 1. Определение, предмет, объект, субъект и задачи психиатрии. Распространенность и актуальность психических расстройств. 2. Основы законодательства в психиатрии. 3. Методы диагностики психических расстройств.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ
Раздел 2. Избранные вопросы частной психиатрии						
2.	Тема 2.1 Психические расстройства при органических поражениях головного мозга, патология развития и аддиктивная патология.	2	Краткое содержание темы 1. Психические расстройства при органических поражениях головного мозга (черепно-мозговая травма, эпилепсия, нейродегенеративные заболевания). 2. Расстройства личности и умственная отсталость. 3. Аддиктивная патология.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ
3.	Тема 2.2 Невротические и аффективные расстройства.	2	Краткое содержание темы 1. Расстройства адаптации и соматоформные расстройства. 2. Аффективные расстройства.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	Мультимедийная презентация	КВ, ТЗ
ИТОГО		6				

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

4.4. Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля **
Курс 1							
Раздел 1. Общая психопатология							

Тема 1.1	Практическое занятие	1.1.3. Методы диагностики психических расстройств	4	80%	Краткое содержание занятия 1. Клинико-психопатологический метод обследования. 2. Инструментальные и лабораторные методы исследования. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ
	Практическое занятие	1.1.4. Основные психопатологически е симптомы	4	80%	Краткое содержание занятия 1. Симптомы расстройств восприятия. 2. Симптомы расстройств памяти. 3. Симптомы расстройств мышления. 4. Симптомы расстройств внимания. 5. Симптомы расстройств эмоциональной сферы. 6. Симптомы расстройств двигательно-волевой сферы. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ
	Практическое занятие	1.1.5. Основные психопатологически е синдромы	4	80%	Краткое содержание занятия 1. Синдромы органического поражения головного мозга. 2. Синдромы помрачения сознания. Патология самосознания. 3. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. 4. Кататонические и гебефренический синдромы. 5. Аффективные синдромы. 6. Невротические синдромы. <u>Практическая подготовка**:</u> Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Отработка практических навыков в ролевой игре (врач – симулированный пациент), осмотр под руководством преподавателя пациента, самостоятельный осмотр пациентов, с последующим обсуждением; постановка синдромального диагнозов, описание психического статуса.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ
Раздел 2. Избранные вопросы частной психиатрии							
Тема	Практическое	2.1.1. Психические	4	80%	Краткое содержание занятия	УК-1.2, ОПК-4.1,	КВ, ТЗ

2.1	занятие	расстройства при органических поражениях головного мозга			1. Психические расстройства при черепно-мозговой травме, эпилепсия, нейродегенеративные заболевания. 2. Психические расстройства при эпилепсии. 3. Нейродегенеративные заболевания. Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись психического статуса, постановка синдромального диагноза. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	
	Практическое занятие	2.1.2. Патология развития и аддиктивная патология	4	80%	Краткое содержание занятия 1. Расстройства личности. 2. Умственная отсталость. 3. Психические расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ). Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись психического статуса, постановка синдромального диагноза. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	
Тема 2.1.	Практическое занятие	2.1. Невротические и аффективные расстройства	4	80%	Краткое содержание занятия 1. Невротические и связанные со стрессом расстройства (расстройства адаптации, соматоформные расстройства). 2. Аффективные расстройства (депрессивные, маниакальные, биполярное аффективное расстройство). Практическая подготовка*: Виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Самостоятельный сбор жалоб, анамнеза, доклад о пациенте, самостоятельный осмотр пациента, самостоятельная запись психического статуса, постановка синдромального диагноза. Обсуждение пациента в группе, аргументация своей позиции. Работа индивидуальная или малыми группами.	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	КВ, ТЗ
ИТОГО в час.			24	19			

* **Формы проведения занятий семинарского типа:** практическое занятие.

** **Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

4.5. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	из них на ПП в %	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Раздел 1. Общая психопатология	10	50%	- изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - работа с атласами, схемами - подготовка докладов и презентаций	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ
2.	Раздел 2. Избранные вопросы частной психиатрии	32	50%	- изучение учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе - работа с дополнительной литературой, информационными базами данных - составление ситуационных задач по клиническим случаям - запись психического статуса, осмотренного пациента - подготовка докладов и презентаций - участие в подготовке проведения клинических разборов	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	КВ, ТЗ
ВСЕГО в час.:		42	21			

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.

Примерная тематика рефератов: не предусмотрены.

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам при текущем контроле:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств	
		ТЗ	КВ
Текущий контроль	Раздел 1. Общая психопатология	42	18
	Раздел 2. Избранные вопросы частной психиатрии	46	12
ИТОГО		88	30

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.2. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ТЗ, КВ
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ТЗ, КВ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ТЗ, КВ

* ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.3. Организация промежуточной аттестации

Формы промежуточных аттестаций по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
1 этап	Тестовый контроль	ТЗ	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2
2 этап	собеседование	КВ	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2

1. Тестирование.

Тестовая база 88 заданий, из которых случайным образом выбирается 15 заданий, на которые студент должен дать ответ за 10 минут.

2. Собеседование по вопросам билета (2 вопроса в билете)

3. Время на подготовку 30 минут.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

5.4. Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Примеры типовых контрольных вопросов:

Раздел 1.

1. Астенический синдром, патогенез, разновидности, клинические проявления.
2. Истерический синдром, его разновидности.
3. Обсессивно-фобический синдром.

Раздел 2.

1. Понятие личности. Структура личности. Основные типы акцентуаций личности (характера). Психологические методы диагностики типов акцентуаций личности (характера).
2. Аффективные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Невротические и связанные со стрессом расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.

Примеры типовых тестовых заданий:

Раздел 1.

1. Психопатологический симптом является:

1. Признаком однозначным, одномерным
- 2. Признаком неоднозначным, неодномерным**
3. Признаком спорным, неодномерным
4. Признаком спорным, одномерным

2. Психопатологический синдром определяется как:

1. Сочетание симптомов
2. Динамический набор отдельных признаков
- 3. Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов**
4. Изменение проявлений психического расстройства в процессе терапии

3. Психический статус представляет собой:

1. Совокупность признаков расстройств психики
2. Характеристику сохранных элементов психической деятельности
3. Общую оценку психической деятельности в целом
- 4. Описание облигатных симптомов психического расстройства**

Раздел 2.

1. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

1. Начальный, поздний
2. Начальный, острый, отдаленных последствий
- 3. Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий**
4. Начальный, острый, подострый

2. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

- 1. Астенические**
2. Общемозговые
3. Сумеречные
4. Делириозные

3. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны

следующие психические расстройства (синдромы):

1. Органического поражения головного мозга
- 2. Общемозговые, помрачения сознания**
3. Галлюцинаторно-бредовые, аффективные
4. Выключения сознания, амнестические

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее – ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>
2. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник / Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. - 3-е изд., стер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html>
3. Шизофрения / А. Б. Шмуклер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464298.html>
4. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html>
5. Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография / Неробкова Л. Н., Авакян Г. Г., Воронина Т. А., Авакян Г. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453711.html>
6. Психофармакотерапия в детской психиатрии: руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

Дополнительная литература:

1. Психиатрия: руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469866.html>
2. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э., Незнанов Н. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
3. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/36619>
4. Психопатологическая пропедевтика: методика диагностики психических расстройств / Букановская Т. И. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451045.html>
5. Психиатрия: национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
6. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. проф. Ю.С. Шевченко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/4874>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся

- Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022.
- «Методические материалы по подготовке к Государственной итоговой аттестации по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальность 31.08.42. Неврология

7.2. Учебно-методические материалы для преподавателей

<https://moodle.almazovcentre.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы психиатрии» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Основы психиатрии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации – укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами: специализированные медицинские отделения, палаты и ординаторские, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями, и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной

программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Основы психиатрии» соответствует требованиям ФГОС ВО – программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы психиатрии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«Основы психиатрии»

Специальность ординатуры	31.08.42 Неврология
Направленность	Неврология
Квалификация (степень) выпускника:	Врач-невролог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2023

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Основы психиатрии»**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Общая психопатология	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2	КВ, ТЗ
Раздел 2. Избранные вопросы частной психиатрии	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2	КВ, ТЗ

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

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

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знает: – современные направления развития психиатрии, новые технологии в области медицины и фармации по диагностике и лечению пациентов; – возможности пациент-ориентированного, персонифицированного подхода в современной медицине.	Правильность и полнота ответа о пациент-ориентированном, персонифицированном подходе в современной медицине; Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2
	Умеет: – анализировать в профессиональном контексте полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации.	Соответствие уровня клинического критического мышления возможности выбора, получения и анализа информации о современных направлениях развития неврологии, новых технологиях и достижениях в области медицины и фармации, использования приказов и других нормативных документов Минздрава РФ в работе врача-психиатра; изложения собственной точки зрения после анализа полученной научной информации, с соблюдением морально-этических норм	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2

		аргументации, для участия в дискуссии и проведении круглых столов. Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	
--	--	---	--

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	Знает: – основные жалобы при психических расстройствах; – особенности сбора анамнеза у пациентов психиатрического профиля.	Правильность и полнота ответа об основных симптомах при наиболее распространенных психических расстройствах; особенностях сбора анамнеза у пациентов с психическими расстройствами Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2
	Умеет: – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с психическими расстройствами; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами.	Соблюдение алгоритма сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов при наиболее распространенных психических расстройствах Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2
ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	Знает: – основные методы обследования больных психиатрического профиля; – основные психопатологические синдромы; – возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у лиц с психическими расстройствами.	Правильность и полнота ответа об основных физикальных и дополнительных методах обследования пациентов с психическими расстройствами; психопатологических синдромах; возможных осложнениях, нежелательных реакциях возникающих в результате диагностических процедур у лиц с психическими расстройствами Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2
	Умеет: – исследовать и интерпретировать психический статус пациента, выделять психопатологические синдромы; – ставить синдромальный диагноз наиболее	Соблюдение алгоритма исследования психического статуса пациента, выделения психопатологических синдромов, постановки синдромального диагноза; Правильность интерпретации результатов лабораторного,	Для текущего контроля: КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из разделов 1, 2; ТЗ из разделов 1, 2

	<p>распространенных психических расстройств;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать и анализировать результаты дополнительных методов обследования пациентов при наиболее распространенных психических расстройствах. 	<p>инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов при наиболее распространенных психических расстройствах</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1,2,3</p>	
<p>ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств – МКБ; – порядок направления больного на консультацию врача-психиатра. 	<p>Правильность и полнота ответа об этиологии, патогенезе, диагностике и клинических проявлениях наиболее распространенных психических расстройств; о структуре и использовании МКБ; порядке направления больного на консультацию врача-психиатра</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1,2,3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2</p>
	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать алгоритм постановки предварительного диагноза с учетом МКБ; – направить больного на консультацию врача-психиатра и интерпретировать полученные диагностические сведения. 	<p>Соблюдение алгоритма постановки предварительного диагноза с учетом МКБ; порядка направления больного на консультацию врача-психиатра</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1,2,3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2</p>
<p>ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; – порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических 	<p>Правильность и полнота ответа по механизмам действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показаниям и противопоказаниям, возможным осложнениям, побочным действиям, нежелательным реакциям; порядку назначения лекарственных препаратов, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах.</p> <p>Шкалы и критерии оценивания 1,2,3</p>	<p>Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2</p> <p><u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2</p>

	расстройствах.		
	Умеет: – назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с психическими расстройствами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по результатам консультации пациентов у врача-психиатра.	Соответствие назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения). Шкалы и критерии оценивания 1,2,3	Для текущего контроля: КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2 <u>Для промежуточной аттестации:</u> КВ из раздела 2; ТЗ из раздела 2

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и на промежуточной аттестации

Шкала критериев оценивания показателей 1

при текущем контроле и промежуточной аттестации.

Критерии оценивания при решении тестовых заданий:

«Отлично»	Более 90%
«Хорошо»	81%-90%
«Удовлетворительно»	71%-80%
«Неудовлетворительно»	Менее 71 %

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Отлично» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками.

«Неудовлетворительно» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

Шкала критериев оценки сформированности компетенций 2

на промежуточной аттестации.

Оценка	Критерии
--------	----------

Зачтено	В целом формулирует правильный ответ. Владеет понятийным аппаратом дисциплины. Демонстрирует знание терминов, концепций и теорий по дисциплине, устанавливает содержательные междисциплинарные связи, аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы. На вопросы отвечает четко, логично, по существу. Могут быть допущены недочеты в ответах на вопросы, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	При ответе на вопрос допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Показывает недостаточное раскрытие терминов, концепций, теорий по дисциплине. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры из практики. Логически непоследовательно излагает материал.

Шкала критериев оценки сформированности компетенций 3 на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции или индикатора
Компетенция (часть) не сформирована	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный материал в объеме качества не ниже репродуктивного уровня, демонстрируя при этом уровень профессионального умения не ниже среднего. «Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет.

5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)
Промежуточная аттестация			
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2
2 этап	собеседование	КВ	УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

Раздел 1

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Астенический синдром, патогенез, разновидности, клинические проявления.
2. Истерический синдром, его разновидности.
3. Обсессивно-фобический синдром.
4. Ипохондрический синдром, его разновидности.
5. Депрессивный синдром, его разновидности.
6. Маниакальный синдром, его разновидности.
7. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо), клиника, дифференциальная диагностика.

8. Психоорганический синдром, клиника, типология, дифференциальная диагностика основных клинических разновидностей (деменция, корсаковский, лобный, эпилептиформный синдромы).
9. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар.
10. Расстройства восприятия. Их клинические разновидности.
11. Расстройства памяти, основные клинические разновидности.
12. Расстройства мышления.
13. Делириозный синдром, клиника, исходы, лечение.
14. Онейроидный синдром, клиника, дифференциальная диагностика.
15. Синдром сумеречного помрачения сознания, клинические проявления, неотложная помощь.
16. Аментивный синдром, клиника, дифференциальная диагностика.
17. Основные наркологические синдромы (психической, физической зависимости, измененной реактивности).
18. Основные методы исследования в психиатрии.

Тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Психопатологический симптом является:

1. Признаком однозначным, одномерным
2. Признаком неоднозначным, неодномерным
3. Признаком спорным, неодномерным
4. Признаком спорным, одномерным

2. Психопатологический синдром определяется как:

1. Сочетание симптомов
2. Динамический набор отдельных признаков
3. Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов
4. Изменение проявлений психического расстройства в процессе терапии

3. Психический статус представляет собой:

1. Совокупность признаков расстройств психики
2. Характеристику сохранных элементов психической деятельности
3. Общую оценку психической деятельности в целом
4. Описание облигатных симптомов психического расстройства

4. Выраженные расстройства памяти характерны для:

1. Маниакально-депрессивного психоза
2. Психопатий
3. Неврозов
4. Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями

5. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:

1. Синдрома Корсакова
2. Паранояльного
3. Астенического
4. Делириозного

6. Слабодушие характерно для:

1. Шизофрении
2. Алкогольных психозов

3. Олигофрении
4. Сосудистых заболеваний головного мозга

7. Слабодушие характерно для:

1. Шизофрении
2. Алкогольных психозов
3. Олигофрении
4. Сосудистых заболеваний головного мозга

8. Психоорганический синдром характеризуется:

1. Бредовыми идеями, нарушением сознания, галлюцинациями
2. Интеллектуальным снижением, мнестическими нарушениями, недержанием аффекта
3. Навязчивыми переживаниями, мнительностью, ритуальными действиями
4. Ускорением мышления, двигательной активностью, повышенным настроением,

9. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:

1. Астенический, эксплозивный, апатический, эйфорический
2. Галлюцинаторный, депрессивный, маниакальный
3. Бредовый, обсессивно-фобический, сенесто-ипохондрический
4. Тревожно-мнительный, инсомнический, психотический

10. Психоорганический синдром наблюдается при:

1. Шизофрении, психопатиях, аффективных расстройствах
2. Алкоголизме, атрофических заболеваниях головного мозга, опухолях мозга
3. Психогениях, расстройствах интеллекта, шизофрении
4. Неврозах, реактивных психозах, расстройствах личности

11. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:

1. Восприятия
2. Мышления
3. Внимания
4. Памяти

12. Для Корсаковского синдрома наиболее характерны:

1. Тревога, прогрессирующая амнезия, галлюцинации, бред
2. Эйфория, фиксационная амнезия, ретро-, антероградная амнезия, конфабуляции
3. Сенестопатии, иллюзии, тревога, инсомнические нарушения
4. Аффективные расстройства, бред, стационарная амнезия

13. Эпилептиформный синдром чаще возникает при:

1. Алкоголизме, отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы
2. Шизофрении, психоаффективном расстройстве
3. Расстройствах личности
4. Умственной отсталости, невротических расстройствах

14. Обнубиляция относится к синдромам:

1. Помрачения сознания
2. Нарушения самосознания
3. Выключения сознания
4. Аффективным

15. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:

1. Сопора
2. Комы
3. Оглушенности
4. Ступора

16. К синдромам помрачения сознания относятся:

1. Галлюциноз, депрессивный синдром, корсаковский синдром
2. Сумеречное нарушение сознания, аменция, делирий, онейроид
3. Психоорганический синдром, кататонический синдром, паранойяльный синдром, кома
4. Синдром психического автоматизма, деперсонализация, парафренный синдром, параноидный синдром

17. Делирий чаще встречается при:

1. Шизофрении, шизоаффективном расстройстве
2. Невротических, аффективных расстройствах
3. Алкоголизме, остром периоде черепно-мозговой травмы
4. Расстройствах личности, реактивных психозах

18. Сумеречное помрачение сознания характерно для:

1. Алкоголизма
2. Психопатий
3. Эпилепсии
4. Циклофрении

19. Для аменции характерно:

1. Наличие длительных истощающих соматических заболеваний, аффект недоумения, растерянности, полная амнезия пережитого
2. Пароксизмальность возникновения и окончания, развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания, эйфория
3. Наличие психических автоматизмов, псевдогаллюцинаторные переживания, бред
4. Навязчивые мысли и действия, ритуалы, психастенические особенности личности

20. Дерееализация и деперсонализация относятся к группе синдромов:

1. Галлюцинаторно-бредовых
2. Помрачения сознания
3. Нарушения самосознания
4. Органического поражения головного мозга

21. Для делирия характерны:

1. Эндогенная этиология, стабильное течение, преобладание псевдогаллюцинаций
2. Эйфория, расторможенность влечений, ускорение мышления
3. Экзогенная этиология, волнообразное течение, преобладание истинных галлюцинаций, тревога
4. Диссоциация поведения и внутренних переживаний, двойная ориентировка, длительное протекание

22. Дерееализация характеризуется:

1. Искажением восприятием окружающей реальности
2. Нарушением ориентировки в месте и времени
3. Мнестическими расстройствами

4. Галлюцинациями
- 23. Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:**
 1. Сенсорный, галлюцинаторный, паранойяльный
 2. Моторный, идеаторный, аффективный
 3. Галлюцинаторный, параноидный, парафренный
 4. Астенический, истерический, обсессивный
- 24. Маниакальный ступор относится к группе аффективных синдромов:**
 1. Простых
 2. Сложных
 3. Смешанных
 4. Сочетанных
- 25. Ажитированная депрессия относится к группе аффективных синдромов:**
 1. Смешанных
 2. Простых
 3. Сложных
 4. Сочетанных
- 26. Аффективные синдромы доминируют в клинической картине:**
 1. Психопатий
 2. Алкогольного делирия
 3. Циклофрении
 4. Деменции
- 27. Астеническая триада включает в себя:**
 1. Метеозависимость, головные боли, эмоциональная неустойчивость
 2. Ипохондричность, сексуальные расстройства, парабулии
 3. Снижение аппетита, потеря в весе, суицидальные тенденции
 4. Висцеро-вегетативные расстройства, повышенная психическая и физическая истощаемость, нарушения сна
- 28. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:**
 1. Тревожно-мнительные особенности личности, обсессивные переживания, ритуалы
 2. Диссоциативные расстройства, конверсионные расстройства, истероидные особенности личности
 3. Выраженные мнестические нарушения, метеочувствительность, демонстративность
 4. Нарушения самосознания, дереализационные расстройства, иллюзорно-галлюцинаторные переживания
- 29. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:**
 1. Психастении
 2. Шизофрении
 3. Алкогольных психозов
 4. Истерического невроза
- 30. Для группы невротических синдромов характерно:**
 1. Выраженное снижение памяти и интеллекта, выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
 2. Полиморфные астенические проявления, критическое отношение к болезненным переживаниям, возникновение психогенным путем

3. Признаки нарушения сознания, начало в связи с соматогениями, наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации
4. Иллюзии, галлюцинации, бред, обсессивные переживания

31. Фобии и компульсии входят в структуру:

1. Онейроидного синдрома
2. Истерического синдрома
3. Обсессивного синдрома
4. Корсаковского синдрома

32. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для больных с:

1. Обсессиями
2. Резонерством
3. Сверхценными идеями
4. Обстоятельностью

33. Палимпсесты наиболее характерны для:

1. Шизофрении
2. Невротических расстройств
3. Расстройств личности
4. Алкоголизма

34. Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:

1. Кандинского-Клерамбо
2. Маниакальном
3. Корсаковском
4. Парафреническом

35. Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:

1. Аменции
2. Делирии
3. Синдроме психического автоматизма
4. Депрессивном синдроме

36. Пароксизмальность проявления, дезориентировка, агрессивность, дисфория, амнезия по выходу характерны для:

1. Корсаковского синдрома
2. Делирия
3. Сумеречного помрачения сознания
4. Аменции

37. Растерянность, недопонимание, недоосмысление, снижение синтетических способностей, выраженный астенический фон наблюдается при:

1. Ипохондрическом синдроме
2. Онейроиде
3. Аменции
4. Паранояльном синдроме

38. К синдромам нарушенного сознания относятся:

1. Оглушенность

2. Психоорганический
3. Депрессивный
4. Кататонический

39. Защитные формы поведения (ритуалы) наблюдаются в структуре синдрома:

1. Параноидного
2. Обсессивно-фобического
3. Астенического
4. Истерического

40. Способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности определяется как:

1. Воля
2. Память
3. Мышление
4. Внимание

41. Основным методом исследования в психиатрии является:

1. Психологический
2. Эпидемиологический
3. Клинический
4. Инструментальный

42. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:

1. Беседы с родственниками больного
2. Сбора анамнестических сведений
3. Анализа данных инструментального исследования
4. Опроса и наблюдения

Раздел 2

Контрольные вопросы (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2)

1. Понятие личности. Структура личности. Основные типы акцентуаций личности (характера). Психологические методы диагностики типов акцентуаций личности (характера).
2. Расстройства личности. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Аффективные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Невротические и связанные со стрессом расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
5. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
6. Тревожно-фобические расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
7. Обсессивно-компульсивные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
8. Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). Клиника, лечение, экспертиза.
9. Алкогольные психозы (острые и затяжные), характеристика клинических разновидностей, принципы лечения.
10. Современные наркомании и токсикомании. Клинические проявления.

11. Психические расстройства при травмах головного мозга.
12. ПТСР, клиника, лечение, экспертиза.

Тестовые задания (проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2)

1. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

1. Начальный, поздний
2. Начальный, острый, отдаленных последствий
3. Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
4. Начальный, острый, подострый

2. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

1. Астенические
2. Общемозговые
3. Сумеречные
4. Делириозные

3. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

1. Органического поражения головного мозга
2. Общемозговые, помрачения сознания
3. Галлюцинаторно-бредовые, аффективные
4. Выключения сознания, амнестические

4. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

1. Сумеречное состояние сознания, делирий, аменция, корсаковский психоз
2. Реактивный психоз, синдром Ганзера
3. Парафренный психоз, маниформный психоз
4. Аффектогенный ступор, футиформное возбуждение

5. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:

1. Делирий
2. Сумеречное состояние сознания
3. Корсаковский психоз
4. Аменция

6. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:

1. Травматическая энцефалопатия
2. Травматическая деменция
3. Травматическая церебрастения
4. Травматический сурдомутизм

7. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:

1. Антибиотиков
2. Физиотерапевтических процедур
3. Постельного режима
4. Психотерапевтических процедур

8. Эпилепсия относится к:

1. Эдогенным заболеваниям
2. Эндогенно-органическим заболеваниям
3. Экзогенным заболеваниям
4. Экзогенно-органическим заболеваниям

9. Аура является:

1. Начальной стадией припадка
2. Предвестником судорожного припадка
3. Осложнением припадка
4. Малым эпилептическим припадком

10. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

1. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
2. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
3. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
4. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

11. Джексоновский припадок относится к:

1. Большим судорожным припадкам
2. Малым судорожным припадкам
3. Очаговым судорожным припадкам
4. Бессудорожным пароксизмам

12. Для больных эпилепсией характерна:

1. Вязкость, обстоятельность мышления
2. Резонерство и разноплановость суждений
3. Разорванность мышления
4. Ускорение темпа мышления

13. Эпилептический статус – это ...

1. Психическое состояние больного эпилепсией
2. Состояние больного во время припадка
3. Серия непрерывно следующих один за другим припадков
4. Изменения личности при эпилепсии

14. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:

1. Продромальные, судорожные, генерализованные
2. Судорожные, бессудорожные
3. Судорожные, генерализованные
4. Продромальные, генерализованные

15. Мальй припадок относится к:

1. Генерализованным пароксизмам
2. Очаговым судорожным пароксизмам
3. Бессудорожным пароксизмам
4. Сумеречным помрачениям сознания

16. Психозы при соматических неинфекционных заболеваниях, при интоксикациях и при инфекционных заболеваниях относят к группе:

1. Реактивных психозов
2. Эндогенных психозов
3. Симптоматических психозов
4. Экзогенно-органических психозов

17. ПТСР отражают последствия:

1. Повторных черепно-мозговых травм
2. Перенесенных в жизни нейроинфекций
3. Перенесенных в жизни экстремальных ситуаций
4. Неблагоприятных условий воспитания и формирования личности

18. В основе этиологии ПТСР лежит:

1. Неблагоприятная наследственность
2. Психическая травма
3. Физиогенные и соматогенные факторы
4. Интоксикационные факторы

19. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:

1. Ослабление памяти, эмоциональная неустойчивость
2. Навязчивые воспоминания о психотравме; повторяющиеся сновидения, отражающие психотравму
3. Галлюцинации, бредовые идеи
4. Помрачение сознания, возбуждение, дезориентировка

20. Проявления Флешбек характерно для:

1. Шизофрении
2. Расстройств личности
3. ПТСР
4. Алкоголизма

21. Типичными расстройствами для расстройств личности являются:

1. Расстройства восприятия
2. Нарушения сознания
3. Расстройства памяти
4. Эмоционально-волевые нарушения

22. Патология развития включает в себя:

1. Аномалии развития характера, умственное недоразвитие
2. Эпилептические изменения личности, атрофические заболевания головного мозга
3. Невротические расстройства, реактивные психозы
4. Патологию личности при алкоголизме, изменения личности при наркоманиях

23. К диагностическим критериям расстройств личности относятся:

1. Острое начало, прогрессивное течение, формирование специфического дефекта личности
2. Тотальность дисгармонии психики, выраженность патологических черт, стабильность патологических черт
3. Прогрессиентность течения, интеллектуальное снижение, социальная дезадаптация
4. Исходное состояние, нарастание выраженности симптоматики, периоды компенсаций и декомпенсаций состояния

24. В формировании расстройств личности принимают участие:

1. Биологическая неполноценность нервной системы, отрицательное воздействие окружающей среды
2. Педагогическая запущенность, алкоголизация
3. Низкий культурный уровень, проживание в сельской местности
4. Перенесенные болезни в зрелом возрасте, суицидальны действия в прошлом

25. Наиболее распространенными клиническими формами расстройств личности являются:

1. Параноидная, шизоидная
2. Тревожная, сенситивная, уклоняющаяся
3. Диссоциальная, астеническая
4. Эмоционально-неустойчивая, истерическая

26. Стадии динамики расстройств личности:

1. Компенсация, неустойчивая компенсация, декомпенсация
2. Деадаптация, адаптация, дизадаптация
3. Дезинтеграция, инволюция, дефект
4. Ремиссия, обострение, смешанное состояния

27. В каком возрасте наиболее ярко проявляются психопатические особенности:

1. 4-6 лет
2. 6-12 лет
3. 17-19 лет
4. 21-25 лет

28. Основная причина декомпенсации расстройств личности:

1. Конфликтная ситуация
2. Перенесенная простуда
3. Смена стереотипа
4. Повышение нагрузок

29. Основной признак психопатической реакции:

1. Продолжительность
2. Амнезия
3. Несоответствие ответа силе раздражителя
4. Категоричность

30. Амитриптилин относится к классу:

1. Транквилизаторов
2. Антидепрессантов
3. Психостимуляторов
4. Нормотимиков

31. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин относится к классу:

1. Антидепрессантов
2. Нормотимиков
3. Ноотропов
4. Транквилизаторов

32. Пирацетам относится к классу:

1. Транквилизаторов
2. Психостимуляторов

3. Нормотимики
4. Ноотропы

33. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами?

1. Диазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, тофизолам
2. Amitриптилин, имипрамин, пароксетин
3. Галоперидол, левомепромазин, хлорпромазин
4. Пирацетам, пиритинол, гамма-аминомасляная кислота

34. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами?

1. Пирацетам, гамма-аминомасляная кислота
2. Диазепам, тофизолам
3. Amitриптилин, сертралин
4. Галоперидол, хлорпромазин

35. Основным показанием для назначения amitриптилина является:

1. Алкоголизм
2. Депрессия
3. Интоксикационный делирий
4. Психопатия

36. Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

1. Депрессия
2. Шизофрения
3. Тревожные расстройства
4. Синдром психического автоматизма

37. Толерантность при употреблении психоактивных веществ имеет одно из следующих определений:

1. Психический комфорт в токсикоманической интоксикации, обсессивное или компульсивное влечение к употребляемому веществу
2. Физический комфорт в токсикоманической интоксикации, явления абстиненции при внезапной отмене употребляемого вещества
3. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
4. Уменьшение выраженности защитных реакций организма на употребление психоактивных веществ

38. Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами имеет одно из следующих определений:

1. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
2. Комплекс расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость
3. Потеря количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации
4. Навязчивое стремление к употреблению психоактивного вещества для возобновления эйфорического состояния

39. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:

1. Метадон, кодеин, героин, промедол
2. ЛСД, амфетамины, психостимуляторы

3. Эфедрон, псилоцибин, фенциклидин
 4. Каннабиоиды, транквилизаторы, холиномиметики
- 40. Антидотом при отравлении героином вследствие передозировки является:**
1. Аминостигмин
 2. Налоксон
 3. Эзерин
 4. Атропин
- 41. Для алкогольного делирия характерно следующее развитие:**
1. Делирий развивается на фоне тяжелого алкогольного опьянения
 2. Делирий развивается на фоне атипичного алкогольного опьянения с депрессивным или маниакальным аффектом
 3. Делирий развивается на фоне длительного воздержания от употребления алкоголя
- 42. Укажите признаки, достоверно указывающие на наличие алкоголизма:**
1. В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения, в последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве
 2. За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения; алкогольные напитки употребляются в сочетании с курением табака или кальяна
 3. Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспептических расстройств, бессонницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкоголя; после массивной алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессонницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений развился делирий
 4. На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще; в состоянии алкогольного опьянения усиливается сексуальное влечение
- 43. На какой стадии алкоголизма появляется синдром измененной реактивности?**
1. на I стадии
 2. на II стадии
 3. на III стадии
 4. на IV стадии
- 44. На какой стадии алкоголизма отмечается снижение толерантности?**
1. на I стадии
 2. на II стадии
 3. на III стадии
 4. на IV стадии
- 45. Для каких стадий алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов?**
1. Для всех стадий алкоголизма
 2. Для II и III стадий
 3. Только для III стадии
 4. Только для II стадии
- 46. Какое течение характерно для алкогольного делирия?**
1. Только острое, продолжительностью до 10 суток
 2. Острое и затяжное, продолжительностью до двух месяцев

3. Может принимать хроническую форму, сохраняя типичные проявления свыше шести месяцев
4. Ничего из перечисленного

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2)

1. Астенический синдром, патогенез, разновидности, клинические проявления.
2. Истерический синдром, его разновидности.
3. Обсессивно-фобический синдром.
4. Ипохондрический синдром, его разновидности.
5. Депрессивный синдром, его разновидности.
6. Маниакальный синдром, его разновидности.
7. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо), клиника, дифференциальная диагностика.
8. Психоорганический синдром, клиника, типология, дифференциальная диагностика основных клинических разновидностей (деменция, корсаковский, лобный, эпилептиформный синдромы).
9. Плановая и неотложная госпитализация в психиатрический стационар.
10. Расстройства восприятия. Их клинические разновидности.
11. Расстройства памяти, основные клинические разновидности.
12. Расстройства мышления.
13. Делириозный синдром, клиника, исходы, лечение.
14. Онейроидный синдром, клиника, дифференциальная диагностика.
15. Синдром сумеречного помрачения сознания, клинические проявления, неотложная помощь.
16. Аментивный синдром, клиника, дифференциальная диагностика.
17. Основные наркологические синдромы (психической, физической зависимости, измененной реактивности).
18. Основные методы исследования в психиатрии.
19. Понятие личности. Структура личности. Основные типы акцентуаций личности (характера). Психологические методы диагностики типов акцентуаций личности (характера).
20. Расстройства личности. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Аффективные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Невротические и связанные со стрессом расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
23. Конверсионные и диссоциативные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
24. Тревожно-фобические расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
25. Обсессивно-компульсивные расстройства. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза.
26. Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм). Клиника, лечение, экспертиза.
27. Алкогольные психозы (острые и затяжные), характеристика клинических разновидностей, принципы лечения.
28. Современные наркомании и токсикомании. Клинические проявления.
29. Психические расстройства при травмах головного мозга.

30. ПТСР, клиника, лечение, экспертиза.

Тестовые задания

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2)

1. Психопатологический симптом является:

1. Признаком однозначным, одномерным
2. Признаком неоднозначным, неодномерным
3. Признаком спорным, неодномерным
4. Признаком спорным, одномерным

2. Психопатологический синдром определяется как:

1. Сочетание симптомов
2. Динамический набор отдельных признаков
3. Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов
4. Изменение проявлений психического расстройства в процессе терапии

3. Психический статус представляет собой:

1. Совокупность признаков расстройств психики
2. Характеристику сохранных элементов психической деятельности
3. Общую оценку психической деятельности в целом
4. Описание облигатных симптомов психического расстройства

4. Выраженные расстройства памяти характерны для:

1. Маниакально-депрессивного психоза
2. Психопатий
3. Неврозов
4. Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями

5. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:

1. Синдрома Корсакова
2. Паранояльного
3. Астенического
4. Делириозного

6. Слабодушие характерно для:

1. Шизофрении
2. Алкогольных психозов
3. Олигофрении
4. Сосудистых заболеваний головного мозга

7. Слабодушие характерно для:

1. Шизофрении
2. Алкогольных психозов
3. Олигофрении
4. Сосудистых заболеваний головного мозга

8. Психоорганический синдром характеризуется:

1. Бредовыми идеями, нарушением сознания, галлюцинациями
2. Интеллектуальным снижением, мнестическими нарушениями, недержанием аффекта

3. Навязчивыми переживаниями, мнительностью, ритуальными действиями
4. Ускорением мышления, двигательной активностью, повышенным настроением,

9. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:

1. Астенический, эксплозивный, апатический, эйфорический
2. Галлюцинаторный, депрессивный, маниакальный
3. Бредовый, обсессивно-фобический, сенесто-ипохондрический
4. Тревожно-мнительный, инсомнический, психотический

10. Психоорганический синдром наблюдается при:

1. Шизофрении, психопатиях, аффективных расстройствах
2. Алкоголизме, атрофических заболеваниях головного мозга, опухолях мозга
3. Психогениях, расстройствах интеллекта, шизофрении
4. Неврозах, реактивных психозах, расстройствах личности

11. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:

1. Восприятия
2. Мышления
3. Внимания
4. Памяти

12. Для Корсаковского синдрома наиболее характерны:

1. Тревога, прогрессирующая амнезия, галлюцинации, бред
2. Эйфория, фиксационная амнезия, ретро-, антероградная амнезия, конфабуляции
3. Сенестопатии, иллюзии, тревога, инсомнические нарушения
4. Аффективные расстройства, бред, стационарная амнезия

13. Эпилептиформный синдром чаще возникает при:

1. Алкоголизме, отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы
2. Шизофрении, шизоаффективном расстройстве
3. Расстройствах личности
4. Умственной отсталости, невротических расстройствах

14. Обнубиляция относится к синдромам:

1. Помрачения сознания
2. Нарушения самосознания
3. Выключения сознания
4. Аффективным

15. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:

1. Сопора
2. Комы
3. Оглушенности
4. Ступора

16. К синдромам помрачения сознания относятся:

1. Галлюциноз, депрессивный синдром, корсаковский синдром
2. Сумеречное нарушение сознания, аменция, делирий, онейроид
3. Психоорганический синдром, кататонический синдром, паранойяльный синдром, кома
4. Синдром психического автоматизма, деперсонализация, парафренный синдром, параноидный синдром

17. Делирий чаще встречается при:

1. Шизофрении, шизоаффективном расстройстве
2. Невротических, аффективных расстройствах
3. Алкоголизме, остром периоде черепно-мозговой травмы
4. Расстройствах личности, реактивных психозах

18. Сумеречное помрачение сознания характерно для:

1. Алкоголизма
2. Психопатий
3. Эпилепсии
4. Циклофрении

19. Для аменции характерно:

1. Наличие длительных истощающих соматических заболеваний, аффект недоумения, растерянности, полная амнезия пережитого
2. Пароксизмальность возникновения и окончания, развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания, эйфория
3. Наличие психических автоматизмов, псевдогаллюцинаторные переживания, бред
4. Навязчивые мысли и действия, ритуалы, психастенические особенности личности

20. Дерееализация и деперсонализация относятся к группе синдромов:

1. Галлюцинаторно-бредовых
2. Помрачения сознания
3. Нарушения самосознания
4. Органического поражения головного мозга

21. Для делирия характерны:

1. Эндогенная этиология, стабильное течение, преобладание псевдогаллюцинаций
2. Эйфория, расторможенность влечений, ускорение мышления
3. Экзогенная этиология, волнообразное течение, преобладание истинных галлюцинаций, тревога
4. Диссоциация поведения и внутренних переживаний, двойная ориентировка, длительное протекание

22. Дерееализация характеризуется:

1. Искрeженным восприятием окружающей реальности
2. Нарушением ориентировки в месте и времени
3. Мнестическими расстройствами
4. Галлюцинациями

23. Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:

1. Сенсорный, галлюцинаторный, паранойяльный
2. Моторный, идеаторный, аффективный
3. Галлюцинаторный, параноидный, парафренный
4. Астенический, истерический, обсессивный

24. Маниакальный ступор относится к группе аффективных синдромов:

1. Простых
2. Сложных
3. Смешанных
4. Сочетанных

25. Ажитированная депрессия относится к группе аффективных синдромов:

1. Смешанных
2. Простых
3. Сложных
4. Сочетанных

26. Аффективные синдромы доминируют в клинической картине:

1. Психопатий
2. Алкогольного делирия
3. Циклофрении
4. Деменции

27. Астеническая триада включает в себя:

1. Метеозависимость, головные боли, эмоциональная неустойчивость
2. Ипохондричность, сексуальные расстройства, парабулии
3. Снижение аппетита, потеря в весе, суицидальные тенденции
4. Висцеро-вегетативные расстройства, повышенная психическая и физическая истощаемость, нарушения сна

28. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:

1. Тревожно-мнительные особенности личности, obsессивные переживания, ритуалы
2. Диссоциативные расстройства, конверсионные расстройства, истероидные особенности личности
3. Выраженные мнестические нарушения, метеочувствительность, демонстративность
4. Нарушения самосознания, дереализационные расстройства, иллюзорно-галлюцинаторные переживания

29. Obsессивный синдром доминирует в клинической картине:

1. Психастении
2. Шизофрении
3. Алкогольных психозов
4. Истерического невроза

30. Для группы невротических синдромов характерно:

1. Выраженное снижение памяти и интеллекта, выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
2. Полиморфные астенические проявления, критическое отношение к болезненным переживаниям, возникновение психогенным путем
3. Признаки нарушения сознания, начало в связи с соматогениями, наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации
4. Иллюзии, галлюцинации, бред, obsессивные переживания

31. Фобии и компульсии входят в структуру:

1. Онейроидного синдрома
2. Истерического синдрома
3. Obsессивного синдрома
4. Корсаковского синдрома

32. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для больных с:

1. Obsессиями

2. Резонерством
3. Сверхценными идеями
4. Обстоятельностью

33. Палимпсесты наиболее характерны для:

1. Шизофрении
2. Невротических расстройств
3. Расстройств личности
4. Алкоголизма

34. Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:

1. Кандинского-Клерамбо
2. Маниакальном
3. Корсаковском
4. Парафреническом

35. Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:

1. Аменции
2. Делирии
3. Синдроме психического автоматизма
4. Депрессивном синдроме

36. Пароксизмальность проявления, дезориентировка, агрессивность, дисфория, амнезия по выходу характерны для:

1. Корсаковского синдрома
2. Делирия
3. Сумеречного помрачения сознания
4. Аменции

37. Растерянность, недопонимание, недоосмысление, снижение синтетических способностей, выраженный астенический фон наблюдается при:

1. Ипохондрическом синдроме
2. Онейроиде
3. Аменции
4. Паранояльном синдроме

38. К синдромам нарушенного сознания относятся:

1. Оглушенность
2. Психоорганический
3. Депрессивный
4. Кататонический

39. Защитные формы поведения (ритуалы) наблюдаются в структуре синдрома:

1. Параноидного
2. Обсессивно-фобического
3. Астенического
4. Истерического

40. Способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности определяется как:

1. Воля

2. Память
3. Мышление
4. Внимание

41. Основным методом исследования в психиатрии является:

1. Психологический
2. Эпидемиологический
3. Клинический
4. Инструментальный

42. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:

1. Беседы с родственниками больного
2. Сбора анамнестических сведений
3. Анализа данных инструментального исследования
4. Опроса и наблюдения

43. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

1. Начальный, поздний
2. Начальный, острый, отдаленных последствий
3. Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
4. Начальный, острый, подострый

44. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

1. Астенические
2. Общемозговые
3. Сумеречные
4. Делириозные

45. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

- Органического поражения головного мозга
- Общемозговые, помрачения сознания
- Галлюцинаторно-бредовые, аффективные
- Выключения сознания, амнестические

46. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:

1. Сумеречное состояние сознания, делирий, аменция, корсаковский психоз
2. Реактивный психоз, синдром Ганзера
3. Парафренный психоз, маниформный психоз
4. Аффектогенный ступор, футиформное возбуждение

47. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:

1. Делирий
2. Сумеречное состояние сознания
3. Корсаковский психоз
4. Аменция

48. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:

1. Травматическая энцефалопатия

2. Травматическая деменция
3. Травматическая церебрастения
4. Травматический сурдомутизм

49. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:

1. Антибиотиков
2. Физиотерапевтических процедур
3. Постельного режима
4. Психотерапевтических процедур

50. Эпилепсия относится к:

1. Эдogenous заболеваниями
2. Эндогенно-органическим заболеваниями
3. Экзогенным заболеваниями
4. Экзогенно-органическим заболеваниями

51. Аура является:

1. Начальной стадией припадка
2. Предвестником судорожного припадка
3. Осложнением припадка
4. Малым эпилептическим припадком

52. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

1. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
2. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
3. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
4. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

53. Джексоновский припадок относится к:

1. Большим судорожным припадкам
2. Малым судорожным припадкам
3. Очаговым судорожным припадкам
4. Бессудорожным пароксизмам

54. Для больных эпилепсией характерна:

1. Вязкость, обстоятельность мышления
2. Резонерство и разноплановость суждений
3. Разорванность мышления
4. Ускорение темпа мышления

55. Эпилептический статус – это ...

1. Психическое состояние больного эпилепсией
2. Состояние больного во время припадка
3. Серия непрерывно следующих один за другим припадков
4. Изменения личности при эпилепсии

56. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:

1. Продромальные, судорожные, генерализованные
2. Судорожные, бессудорожные
3. Судорожные, генерализованные

4. Продромальные, генерализованные

57. Малый припадок относится к:

1. Генерализованным пароксизмам
2. Очаговым судорожным пароксизмам
3. Бессудорожным пароксизмам
4. Сумеречным помрачениям сознания

58. Психозы при соматических неинфекционных заболеваниях, при интоксикациях и при инфекционных заболеваниях относят к группе:

1. Реактивных психозов
2. Эндогенных психозов
3. Симптоматических психозов
4. Экзогенно-органических психозов

59. ПТСР отражают последствия:

1. Повторных черепно-мозговых травм
2. Перенесенных в жизни нейроинфекций
3. Перенесенных в жизни экстремальных ситуаций
4. Неблагоприятных условий воспитания и формирования личности

60. В основе этиологии ПТСР лежит:

1. Неблагоприятная наследственность
2. Психическая травма
3. Физиогенные и соматогенные факторы
4. Интоксикационные факторы

61. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:

1. Ослабление памяти, эмоциональная неустойчивость
2. Навязчивые воспоминания о психотравме; повторяющиеся сновидения, отражающие психотравму
3. Галлюцинации, бредовые идеи
4. Помрачение сознания, возбуждение, дезориентировка

62. Проявления Флешбек характерно для:

1. Шизофрении
2. Расстройств личности
3. ПТСР
4. Алкоголизма

63. Типичными расстройствами для расстройств личности являются:

1. Расстройства восприятия
2. Нарушения сознания
3. Расстройства памяти
4. Эмоционально-волевые нарушения

64. Патология развития включает в себя:

1. Аномалии развития характера, умственное недоразвитие
2. Эпилептические изменения личности, атрофические заболевания головного мозга
3. Невротические расстройства, реактивные психозы
4. Патологию личности при алкоголизме, изменения личности при наркоманиях

65. К диагностическим критериям расстройств личности относятся:

1. Острое начало, прогрессивное течение, формирование специфического дефекта личности
2. Тотальность дисгармонии психики, выраженность патологических черт, стабильность патологических черт
3. Прогрессирующее течение, интеллектуальное снижение, социальная дезадаптация
4. Исходное состояние, нарастание выраженности симптоматики, периоды компенсаций и декомпенсаций состояния

66. В формировании расстройств личности принимают участие:

1. Биологическая неполноценность нервной системы, отрицательное воздействие окружающей среды
2. Педагогическая запущенность, алкоголизация
3. Низкий культурный уровень, проживание в сельской местности
4. Перенесенные болезни в зрелом возрасте, суицидальные действия в прошлом

67. Наиболее распространенными клиническими формами расстройств личности являются:

1. Параноидная, шизоидная
2. Тревожная, сенситивная, уклоняющаяся
3. Диссоциальная, астеническая
4. Эмоционально-неустойчивая, истерическая

68. Стадии динамики расстройств личности:

1. Компенсация, неустойчивая компенсация, декомпенсация
2. Дезадаптация, адаптация, дизадаптация
3. Дезинтеграция, инволюция, дефект
4. Ремиссия, обострение, смешанное состояние

69. В каком возрасте наиболее ярко проявляются психопатические особенности:

1. 4-6 лет
2. 6-12 лет
3. 17-19 лет
4. 21-25 лет

70. Основная причина декомпенсации расстройств личности:

1. Конфликтная ситуация
2. Перенесенная простуда
3. Смена стереотипа
4. Повышение нагрузок

71. Основной признак психопатической реакции:

1. Продолжительность
2. Амнезия
3. Несоответствие ответа силе раздражителя
4. Категоричность

72. Амитриптилин относится к классу:

1. Транквилизаторов
2. Антидепрессантов
3. Психостимуляторов
4. Нормотимиков

73. Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин относится к классу:

1. Антидепрессантов
2. Нормотимиков
3. Ноотропов
4. Транквилизаторов

74. Пирацетам относится к классу:

1. Транквилизаторов
2. Психостимуляторов
3. Нормотимиков
4. Ноотропов

75. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами?

1. Диазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин, тофизопам
2. Амитриптилин, имипрамин, пароксетин
3. Галоперидол, левомепромазин, хлорпромазин
4. Пирацетам, пиритинол, гамма-аминомасляная кислота

76. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами?

1. Пирацетам, гамма-аминомасляная кислота
2. Диазепам, тофизопам
3. Амитриптилин, сертралин
4. Галоперидол, хлорпромазин

77. Основным показанием для назначения амитриптилина является:

1. Алкоголизм
2. Депрессия
3. Интоксикационный делирий
4. Психопатия

78. Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

1. Депрессия
2. Шизофрения
3. Тревожные расстройства
4. Синдром психического автоматизма

79. Толерантность при употреблении психоактивных веществ имеет одно из следующих определений:

1. Психический комфорт в токсикоманической интоксикации, обсессивное или компульсивное влечение к употребляемому веществу
2. Физический комфорт в токсикоманической интоксикации, явления абстиненции при внезапной отмене употребляемого вещества
3. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
4. Уменьшение выраженности защитных реакций организма на употребление психоактивных веществ

80. Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами имеет одно из следующих определений:

1. Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта

2. Комплекс расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость
3. Потеря количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации
4. Навязчивое стремление к употреблению психоактивного вещества для возобновления эйфорического состояния

81. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:

1. Метадон, кодеин, героин, промедол
2. ЛСД, амфетамины, психостимуляторы
3. Эфедрон, псилоцибин, фенциклидин
4. Каннабиоиды, транквилизаторы, холиномиметики

82. Антидотом при отравлении героином вследствие передозировки является:

1. Аминостигмин
2. Налоксон
3. Эзерин
4. Атропин

83. Для алкогольного делирия характерно следующее развитие:

1. Делирий развивается на фоне тяжелого алкогольного опьянения
2. Делирий развивается на фоне атипичного алкогольного опьянения с депрессивным или маниакальным аффектом
3. Делирий развивается на фоне длительного воздержания от употребления алкоголя

84. Укажите признаки, достоверно указывающие на наличие алкоголизма:

1. В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения, в последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве
2. За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения; алкогольные напитки употребляются в сочетании с курением табака или кальяна
3. Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспептических расстройств, бессонницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкоголя; после массивной алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессонницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений развился делирий
4. На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще; в состоянии алкогольного опьянения усиливается сексуальное влечение

85. На какой стадии алкоголизма появляется синдром измененной реактивности?

1. на I стадии
2. на II стадии
3. на III стадии
4. на IV стадии

86. На какой стадии алкоголизма отмечается снижение толерантности?

1. на I стадии
2. на II стадии
3. на III стадии
4. на IV стадии

87. Для каких стадий алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов?

1. Для всех стадий алкоголизма
2. Для II и III стадии
3. Только для III стадии
4. Только для II стадии

88. Какое течение характерно для алкогольного делирия?

1. Только острое, продолжительностью до 10 суток
2. Острое и затяжное, продолжительностью до двух месяцев
3. Может принимать хроническую форму, сохраняя типичные проявления свыше шести месяцев
4. Ничего из перечисленного

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат 01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002

Владелец Пармон Елена Валерьевна

Действителен с 28.06.2023 по 28.06.2024

