

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций, индикаторов и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины «Психиатрия»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции и /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Особенности психиатрии, медицинской психологии. Предмет и задачи психиатрии. История развития психиатрии и современное ее состояние. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин. Психическая заболеваемость и распространено	иОПК-4.2	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки. Важнейшие этапы развития отечественной и зарубежной психиатрии. Психиатрия древних веков, средневековья, XVIII, XIX и начала XX веков. Первые организационные формы психиатрической помощи на Руси. Основоположники научной, городской и земской психиатрии. М. Балинский, В. М. Бехтерев, В. Х. Кандинский, И.П. Мержеевский, В.И. Яковенко, П.П. Кашенко. Выдающаяся роль в развитии отечественной психиатрии И.М. Балинского, С.С. Корсакова, учения И.М. Сеченова и И.П. Павлова. Важнейшие организационные принципы современной психиатрии: профилактическое направление, единство и непрерывность стационарной и диспансерной помощи, общедоступность всех видов помощи (больничной, поликлинической, патронажной),	1-10	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

	сть психических расстройств.			связь теории с практикой. Нозологическое направление в психиатрии.				
		иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Единство психических и соматических нарушений при психических заболеваниях. Соматические и неврологические проявления, нарушения эндокринновегетативной системы и обмена веществ при психических заболеваниях. Лабораторные, нейрофизиологические и генетические исследования при психических заболеваниях. Способность применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза. Этиология и патогенез психических заболеваний. Соотношение эндогенных и экзогенных, социальных и биологических факторов в формировании психозов, неврозов, психопатий. Роль защитных механизмов организма и компенсации нарушений психической деятельности. Типы течения и исходов психических заболеваний. Международная классификация психических заболеваний 9-го и 10-го пересмотра.				
2	Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь). Принципы классификации психических заболеваний	иОПК-5.2.	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении	Ощущения, восприятие и их расстройства Ощущения и восприятие как процесс отражения (чувственного познания) реального мира. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Снестопатии. Восприятие и их расстройства: агнозии, иллюзии, истинные и ложные галлюцинации. Элементарные, простые и сложные галлюцинации. Гипногические, императивные, функциональные галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Психогенные параноические галлюцинации. Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Дерезализация, деперсонализация (аутопсихическая и соматопсихическая). Нарушения схемы тела. Особенности нарушения восприятия при	1-10	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

			<p>профессиональных задач</p>	<p>различных психических заболеваниях. Современные представления о патофизиологической сущности галлюцинаций. Сравнительно-возрастной анализ различных форм расстройств восприятия. С целью диагностики: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>				
3	<p>Расстройства ощущений и восприятия</p>	<p>иОПК-5.3</p>	<p>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Ощущения, восприятие и их расстройства. Ощущения и восприятие как процесс отражения (чувственного познания) реального мира. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Сенестопатии. Диагностика: Направление пациента на инструментальное обследование , на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>1-10</p>	<p>1-3</p>	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2</p>

4	Расстройства мышления.	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	<p>Мышление как высший этап отражения (логическое познание) реального мира. Онтогенез представлений, формирование понятий, суждений, умозаключений, абстрактного мышления. Развитие воображения и патология фантазий. Формирование процесса творчества в играх у детей; наиболее характерные нарушения этой деятельности в различные возрастные периоды.</p> <p>Ассоциативный процесс и его расстройства. Ускорение и замедление темпа мышления. Обстоятельное (детализированное) мышление. Персеверации. Аутистическое, разорванное, резонерское, символическое, формальное мышление. Ментизм, обрывы мышления. Инкогерентное мышление. Особенности расстройства ассоциативного процесса при различных заболеваниях.</p> <p>Бредовые идеи. Определение понятия. Бред чувственный (образный, вторичный) и бред толкования (первичный, интерпретативный). Бредовые идеи величия, самоуничужения и преследования, их клинические разновидности. Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Синдром психического автоматизма - Кандинского-Клерамбо: идеаторный, сенсорный, моторный (кинестетический) автоматизмы. Динамика бредовых синдромов. Сверхценные идеи. Определение понятия и клиническое значение. Навязчивые состояния (обсессии). Навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли, навязчивые действия. Современное представление о патофизиологической сущности бреда и навязчивостей. Сравнительно-возрастные особенности бреда, сверхценных идей и навязчивостей.</p>	1-10	1-5	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.2.	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их	Выработка способности к формулированию предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента, дифференциальной				

			родственников /законных представителей)	диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)				
5	Патология сознания. Патология эмоций	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Философский, психологический, психопатологический и физиологический аспекты определения сознания. Синдромы изменения и выключения сознания: обнубленияции, сомнолencia, оглушение, сопор, кома. Критерии их различия. Признаки помрачений сознания. Аллопсихическая и аутопсихическая дезориентировка. Синдромы помрачения сознания. Онейроид, делирий, аменция. Сумеречные состояния сознания.	1-5	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2.	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Объяснение схемы обследования больного. Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Самостоятельная курация больных студентами. Эмоции и мотивации. Особенности формирования эмоциональных реакций. Виды эмоций. Физиологический и патологический аффекты. Гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория, эмоциональная лабильность, эксплозивность, слабодушие, апатия, эмоциональная тупость, эмоциональная неадекватность, амбивалентность. Маниакальный синдром. Атипичные формы маний: гневливая мания, заторможенная и непродуктивная мания. Депрессивный синдром. Различные клинические формы депрессий.	6,7	2		

		иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Соматические (вегетативные) нарушения при аффективных синдромах. Особенности аффективных нарушений при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	8-10	3		
6	Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Память как отражение прошлого опыта; ее связь с другими психическими функциями. Кратковременная и долговременная память. Современные представления о физиологических и биохимических основах памяти. Нарушения запоминания и воспроизведения. Гипермнезия, гипомнезия, амнезия, (ретроградная, антероградная, антероретроградная). Парамнезии: псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии. Корсаковский синдром. Особенности расстройства памяти при различных заболеваниях.	1-5	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и	Сравнительно-возрастной анализ расстройств памяти. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента, направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	6-10			

			дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний					
7	Хронический алкоголизм. Алкогольные психозы.	иОПК-5.2.	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Непреодолимое влечение к алкоголю, изменение чувствительности к алкоголю, абстинентный синдром при хроническом алкоголизме. Дипсомания и периодическое пьянство. Острые и хронические алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности. Алкогольное изменение личности - деградация. Патофизиологические основы алкогольных нарушений психики. Способность применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач.	1-3	1,2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Для уточнения диагноза направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Роль врача в организационно-просветительной работе по борьбе с алкоголизмом - санитарно-просветительная работа среди населения на предприятиях. Роль наркологических кабинетов при психиатрических диспансерах. Лечение в амбулаторных условиях лиц с легкими начальными стадиями алкоголизма без выраженных психических нарушений.	4-6	3		

		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	7,8			
		иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения. Виды терапии - дезинтоксикация, условно-рефлекторная, сенсibiliзирующая. Лечение алкогольных психозов. Разновидности тяжелых форм алкогольных психозов. Значение правильно организованного лечения лиц с запущенными формами алкоголизма.	9,10			
8	Эпилепсия.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Понятие о так называемой генуинной и симптоматической эпилепсии. Генерализованная и фокальная эпилепсия. Судорожные и бессудорожные пароксизмальные проявления эпилепсии. Ночные и дневные припадки. Серии припадков. Эпилептический статус. Т. н. психические эквиваленты при эпилепсии (сумеречные расстройства сознания, дисфории и др.). Постепенно прогрессирующие изменения личности и слабоумие при эпилепсии. Особенности течения эпилепсии у детей. Современные представления об этиопатогенезе	1-5	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				<p>эпилепсии. Генетические исследования при эпилепсии. Патофизиологические и биохимические основы эпилептического припадка.</p> <p>Принципы и методы лечения эпилепсии. Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Комплексная терапия. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Противосудорожная терапия, основные средства. Дегидратационная и общеукрепляющая терапия. Диета при эпилепсии. Хирургическое лечение эпилепсии.</p>				
		иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	<p>Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>Купирование эпилептического статуса, сумеречных состояний и дисфорий. Вопросы трудоустройства, трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы. Значение медико-генетических консультации</p>	6-10			

9	Симптоматические психозы (травматические, сифилитические, при нейроинфекциях, опухолях головного мозга).	иПК-5.1	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Современное состояние вопроса. Роль дополнительных факторов - психической травмы, инфекции, наследственной отягощенности в развитии заболевания. Использование сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента для диагностики данных нарушений Клинические разновидности пресенильного психоза - депрессия, пресенильный параноид. Деменции пресенильного возраста. Сенильные (старческие) психозы. Разновидности старческого психоза. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	1-5	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Основные клинические (соматические и психопатологические) симптомы. Клиника старческого слабоумия. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Особенности течения, исход. Патологическая анатомия, патогенез. Особенности ухода и терапия.	6-10	2		

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный опрос (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п. п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- тестовых заданий по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов, (презентаций);
- написание эссе,
- разбор тематического больного,
- разбор историй болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.

Тема 1. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств.

1. Срок принудительного лечения психически больного:

1. не имеет ограничений
2. определяется решением суда
3. прекращается решением комиссии врачей-психиатров
4. зависит от тяжести совершенного правонарушения

2. Если больной судом признан невменяемым, то он:

1. автоматически признается недееспособным
2. в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
3. освобождается от уголовной ответственности
4. несет уголовную ответственность за преступление

3. Решение о невменяемости больного может быть принято:

1. комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
2. решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
3. определением прокурора
4. правильны все перечисленные утверждения

4. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению:

1. только по решению главного врача больницы
2. только по решению суда
3. только по решению врачебной комиссии
4. только по решению прокурора
5. только по решению главного психиатра региона, где находится больница

5. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:

1. если он отказывается принимать поддерживающую терапию
2. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
3. если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
4. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
5. если он обращается в различные инстанции с жалобами

6. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

1. по требованию родственников
2. по определению суда или постановлению следователя
3. по требованию правозащитных организаций

4. по требованию подследственных

7. Генетические методы исследования психических больных используются:

1. для диагностики психических заболеваний
2. для определения прогноза психических заболеваний
3. для определения степени риска психических заболеваний у потомства
4. ни для чего из перечисленного

8. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое (возможны несколько вариантов ответа):

1. Обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
2. Приводит к выраженной социальной дезадаптации больного.
3. Обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
4. Обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
5. Является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением.

9. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

1. Первых 24 часов.
2. Первых 48 часов.
3. Первых 72 часов.
4. Первых 5-ти суток.
5. По запросу судьи.

10. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов:

1. Категорически нет.
2. Только с разрешения администрации больницы.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2,3	2	2	2,3,4	2	1,2,3	1,2,4	2	2

Тема 2. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь). Принципы классификации психических заболеваний.

1. В формировании психической травмы имеет значение:

1. тяжесть психотравмирующего фактора
2. слабость механизмов психологической защиты
3. личностные особенности
4. эмоциональная значимость психотравмирующего фактора
5. снижение интеллекта
6. бредовое настроение

2. Что из перечисленного является ведущим в терапии неврозов?

1. нейрорептилки
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты
4. психотерапия

3. К критериям психогенных расстройств относятся следующие положения:

1. содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями
2. психотравма непосредственно предшествует развитию психоза
3. с прекращением действия психической травмы симптомы редуцируются
4. чем острее психическая травма, тем тяжелее исход

4. Гиперкинетическая форма реактивного психоза характеризуется:

1. правильным мышлением ситуации
2. хаотическим психомоторным возбуждением
3. нарушением ориентировки в окружающем
4. все перечисленное неверно

5. Для гипокINETической формы реактивного психоза характерно:

1. состояние резкой двигательной заторможенности

2. нарушение сознания
3. депрессивная окраска переживаний
4. все перечисленное неверно

6. Особенностью клинической картины реактивных депрессия является:

1. суточные колебания настроения
2. триада Яспера
3. выраженные соматические признаки депрессии
4. верно все перечисленное

7. Неврозы являются:

1. психическим расстройством непсихотического уровня
2. психическим расстройством психотического уровня
3. болезнью с обязательным присутствием астенического синдрома
4. ничем из перечисленного

8. Для неврастении характерны:

1. гиперстеническая астения
2. гипостеническая астения
3. вегетативные расстройства
4. дисфории
5. нарушения сна
6. выраженные депрессивные переживания

9. Для нервной анорексии свойственны:

1. стойкие отказы от пищи
2. течение болезни без потери массы тела
3. сочетание с приступами булимии
4. все перечисленное неверно

10. Невротические вегетативные кризы характеризуются:

1. связанностью с эмоциональным напряжением
2. отсутствием стереотипности проявлений
3. разной длительностью состояний
4. развитием под действием слуховых псевдогаллюцинаций

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3,4	4,1,2,3	2,3	2,3	1,2	2	1,2	1,2,3,5	1,3	1,2,3

Тема 3. Расстройства ощущений и восприятия

1. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

2. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

3. Галлюцинации представляют собой:

1. ложные, мнимые восприятия
2. ошибочные восприятия
3. искаженные восприятия

4. Иллюзии это:

1. ошибочные восприятия с неправильным узнаванием
2. искаженные восприятия без нарушения узнавания
3. ложные, мнимые восприятия

5. Психосенсорные расстройства представляют собой:

1. искаженные восприятия, при которых возможно узнавание объекта
2. ложные, мнимые восприятия
3. ошибочные восприятия

6. Гипестезии характерны для:

1. состояний выключения сознания
2. олигофрений
3. шизофрении
4. эпилептоидной психопатии
5. тяжелой депрессией

7. Парестезии локализуются обычно:

1. на поверхности тела
2. во внутренних органах
3. только на лице

8. Сенестопатии характеризуются:

1. преобладанием тягостных, трудно описываемых ощущений
2. четкой образностью переживаний
3. отсутствием предметности в переживаниях
4. четкой локализацией
5. непостоянством локализации

9. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

1. синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. астенический синдром

10. Больной заявляет, что "все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди - все не действительное", "мир выглядит неотчетливо, неясно, призрачно, как будто через вуаль". Выберите правильный ответ из нижеперечисленных:

1. псевдогаллюцинации
2. истинные галлюцинации
3. дереализация
4. иллюзии
5. деперсонализация
6. симптомы "нарушения схемы тела"

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1	1	1	1	1,5	1	1,3,5	4	3

Тема 4. Расстройства мышления

1. Выберите симптомы, характерные для патологии мышления при шизофрении:

1. детализация
2. резонерство
3. разорванность
4. обстоятельность
5. мутизм
6. аутистическое мышление
7. тугоподвижность
8. ментизм
9. вязкость
10. инкогеренция

2. Отметьте симптомы, характерные для патологии мышления при эпилепсии:

1. детализация
2. резонерство
3. разорванность
4. обстоятельность
5. мутизм

6. аутистическое мышление
7. тугоподвижность
8. ментизм
9. вязкость
10. инкогеренция

3. Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным:

1. возникновения чуждых мыслей
2. внезапной остановки, обрыва мыслей
3. скачки идей
4. замедленного мышления

4. Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связано с событиями:

1. не связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
2. связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
3. эмоционально значимыми для больного
4. ничем из перечисленного

5. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний?

1. болезненно замедленное мышление
2. болезненно ускоренное мышление
3. резонерское мышление
4. аутистическое мышление
5. разорванное мышление
6. бессвязное мышление

6. Укажите характерные для ускоренного процесса мышления признаки:

1. отвлекаемость внимания
2. поверхностность ассоциаций
3. бесплодное мудрствование
4. прикованность внимания
5. возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений

7. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
2. четко оформленного бреда преследования
3. необъяснимого мучительного беспокойства
4. приобретения окружающим иного смысла
5. психосенсорных расстройств

8. Для интерпретативного бреда (бреда толкования) характерны:

1. монотематичность бреда
2. политематичность бреда
3. внутренняя логика доказательств и систематизация бреда
4. отсутствие систематизации
5. нарушения чувственного познания окружающего мира

9. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется

1. политематичностью бреда
2. монотематичностью бреда
3. выраженностью аффекта тревоги, страха
4. повышенным фоном настроения
5. ничем из перечисленного

10. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. астенический синдром

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3,5,6,8	1,4,7,9	2	3	4	1,2,5	2	1,3	1,3	4

Тема 5. Патология сознания. Патология эмоций

1. Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

1. парафренного
2. параноидного
3. аментивного
4. депрессивного

2. Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии?

1. суточные колебания настроения
2. витальное снижение настроения
3. утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
4. скорбное бесчувствие
5. бредовые идеи виновности

3. Выделите из предложенных симптомов наиболее характерные соматические признаки депрессии:

1. потеря в весе
2. тахикардии
3. запоры
4. брадикардии
5. нарушения дыхания
6. аменоррея
7. нарушения пигментации кожи

4. Укажите характеристики астенического синдрома:

1. эмоциональная лабильность
2. повышенная утомляемость
3. гиперстезии
4. оглушенность
5. галлюцинации

5. Ипохондрический синдром может включать в себя:

1. чрезмерно утрированное внимание к здоровью
2. фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью
3. бредовую убежденность в несуществующей болезни
4. анозогностическое переживание болезни

6. Для маниакально-депрессивного психоза характерно:

1. сохранение трудоспособности в межприступном периоде
2. тенденция к рецидивам аффективных приступов
3. возможность перехода одной фазы в другую без светлого промежутка
4. формирование апато-абулического синдрома
5. возникновение депрессивной симптоматики в ответ на психотравмы

7. Факторами риска суицидального поведения могут являться:

1. депрессивные состояния
2. императивные галлюцинации
3. снижение памяти
4. бредовые идеи любовного очарования
5. бредовые идеи виновности
6. ничего из перечисленного

8. Вероятность суицидального поведения у психически больных может возрасть в случае:

1. мыслей о бесцельности существования
2. мыслей о беспросветности будущего
3. идей малоценности
4. ни в чем из перечисленного

9. При каком синдроме встречается следующая триада симптомов: повышенное, радостное настроение, ускоренное мышление, повышенная двигательная активность?

1. парафренном
2. депрессивном
3. ипохондрическом
4. маниакальном
5. паранойяльном

10. При каком синдроме встречается следующая триада симптомов: тоскливо-печальное настроение, замедленное мышление, двигательная заторможенность?

1. маниакальном
2. кататоническом
3. параноидальном
4. депрессивном

Эталонные ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	1,2,4,6	1,2,3	1,2,3	1,2,3	1,2,5	1,2,3	4	4

Тема 6. Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания

1. В основе Корсаковского синдрома лежит:

1. инкогеренция мышления
2. расстройство ощущения
3. фиксационная амнезия
4. нарушение сенсорного синтеза
5. все вышеуказанное

2. Заполнение пробелов памяти событиями, которые имели или могли иметь место в жизни больного называется:

1. ретроградная амнезия
2. криптоамнезия
3. фиксационная амнезия
4. конфабуляции
5. псевдореминисценции
6. антероградная амнезия

3. Заполнение пробелов памяти событиями, которые носят фантастический нелепый характер и не могли иметь место в жизни больного называется:

1. ретроградная амнезия
2. криптоамнезия
3. фиксационная амнезия
4. конфабуляции
5. псевдореминисценции
6. антероградная амнезия

4. В клинической картине Корсаковского синдрома наблюдаются:

1. псевдореминисценции
2. фиксационная амнезия
3. амнестическая дезориентировка
4. конфабуляции
5. обнубиляция
6. бред отношения
7. гипотимия

5. При каком из перечисленных психопатологических синдромов часто встречается гипомнезия?

1. параноидный
2. астенический
3. кататонический
4. маниакальный
5. депрессивный

6. Препараты каких групп имеют терапевтическое значение для лечения мнестических расстройств?

1. нейролептики
2. ноотропы
3. транквилизаторы
4. антидепрессанты
5. соли лития

7. Фиксационная амнезия характеризуется:

1. потерей способности запоминать текущие события
2. снижением интеллекта

3. галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

8. РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВЯЗАНО С

- 1) избытком серотонина
- 2) дефицитом ГАМК
- 3) избытком гистамина
- 4) дефицитом ацетилхолина
- 5) избытком глутамата

9. ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ:

- 1) повышает адаптацию человека
- 2) понижает адаптацию человека
- 3) извращает адаптацию человека
- 4) на адаптацию не влияет
- 5) приводит к психическому заболеванию

10. ПСИХОГЕННАЯ АМНЕЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ ЗАЩИТНОГО МЕХАНИЗМА:

- 1) регрессии
- 2) вытеснения
- 3) гиперкомпенсации
- 4) рационализации
- 5) сублимации

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	5	4	1,2,3,4	2,5	2	1	4	2	2

Тема 7. Хронический алкоголизм и алкогольные психозы

1. Что является наиболее эффективной терапией алкогольного бреда ревности:

1. психотерапия
2. условно-рефлекторная терапия
3. лечение нейролептиками
4. лечение у сексопатолога

2. Что из перечисленного можно использовать для купирования абстинентного синдрома в соматическом стационаре:

1. Витамины В1, В6, С
2. седативные нейролептики (аминазин, тизерцин)
3. тиоловые препараты (тиосульфат натрия, унитиол)
4. лечение транквилизаторами
5. солевые растворы

3. Для алкогольного абстинентного синдрома характерны:

- 1 потливость
- 2 тахикардия
- 3 сухость во рту
- 4 тремор пальцев рук
- 5 сужение зрачков
- 6 Заложенность носа и риноррея

4. Для соматических последствий алкоголизма в 3 стадии заболевания характерны:

- 1 жировая дистрофия печени
- 2 кардиомиопатия
- 3 полинейропатия
- 4 остеопороз

5. О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует:

- 1 углубление бессонницы
- 2 нарастание тревоги
- 3 судорожный припадок
- 4 иллюзии
- 5 сниженное настроение

6. Содержание бреда острого алкогольного параноида обычно представлено:

- 1 бредом преследования

- 2 бредом Котара
- 3 бредом ревности
- 4 "кухонным бредом"

7. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий при алкоголизме, относятся:

- 1 установка больного на лечение
- 2 степень выраженности алкогольной анозогнозии
- 3 интеллектуальное снижение
- 4 амнестические формы опьянения

8. Алкоголизм представляет собой:

- 1 хроническое психическое заболевание
- 2 острое отравление алкоголем
- 3 вредную привычку
- 4 психосоматическое заболевание
- 5 многодневное употребление алкоголя

9. Какие из перечисленных препаратов целесообразно назначить для купирования делирия:

- 1 диазепам
- 2 феназепам
- 3 аминазин
- 4 амитриптилин
- 5 бензонал
- 6 эфедрин

10 Какие из перечисленных методов применяются для лечения алкоголизма?

- 1 психотерапия
- 2 использование транквилизаторов
- 3 назначение витаминов группы В,С
- 4 нейрохирургическое лечение
- 5 сенситизирующая терапия (тетурам, эспераль)
- 6 электросудорожная терапия

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1,2,3	1,2,3,4	1,2,3	1,2,3,;	1	1,2,3	1	1,2	1,2,3,5

Тема 8 .Эпилепсия

1 Какие психопатологические проявления эпилептической болезни могут ошибочно расцениваться как соматические заболевания?

- 1 большие судорожные припадки
- 2 сумеречное расстройство сознания
- 3 адверсивные припадки
- 4 парциальные припадки

2 Какой дифференциально-диагностический критерий истерического и эпилептического припадков имеет наиболее существенное значение?

- 1 выключение сознания
- 2 продолжительность припадка
- 3 возможность прикуса языка и слизи во время припадка
- 4 выраженность судорожной реакции

3 Эпилептический статус характеризуется:

- 1 серией следующих друг за другом больших эпилептических припадков
- 2 серией следующих друг за другом больших эпилептических припадков, между которыми пациент не приходит в сознание
- 3 пребыванием больного в состоянии выключенного сознания после судорожного припадка
- 4 ничем из перечисленного

4 Эпилептическая аура:

- 1 встречаются у всех больных эпилепсией
- 2 амнезируется больным
- 3 может быть разной у одного и того же больного
- 4 все перечисленное неверно

5 Амбулаторные автоматизмы включают в себя:

- 1 абсансы
- 2 трансы
- 3 дисфории
- 4 сомнамбулизм
- 5 ничего из перечисленного

6 К какому виду припадков относятся джексоновские припадки?

- 1 фокальные (парциальные) судорожные
- 2 генерализованные судорожные
- 3 абсансы
- 4 диэнцефальные припадки

7 Что из перечисленного имеет наибольшее значение для разграничения судорожной реакции от генерализованного судорожного припадка в рамках эпилепсии?

- 1 отсутствие амнезии
- 2 продолжительность припадка
- 3 внезапность развития
- 4 отсутствие изменений на ЭЭГ, характерных для эпилепсии

8 Что из нижеперечисленного характерно для эпилептического изменения личности?

- 1 ригидность аффекта
- 2 гипертрофированная пунктуальность
- 3 амбивалентность
- 4 злопамятность
- 5 аутизм

9. Какие из перечисленных ниже препаратов обладают противосудорожным эффектом?

- 1 аминазин
- 2 мажептил
- 3 феназепам
- 4 тизерцин
- 5 амитриптиллин
- 6 карбамазепин (Финлепсин)
- 7 соли вальпроевой кислоты

10. К генерализованным припадкам относятся:

- 1 абсансы
- 2 джексоновские припадки
- 3 вегетативный (диэнцефальный) припадок
- 4 ничто из перечисленного

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	2	4	2,4	1	4	1,2	3,6,7	1

Тема 9. Симптоматические психозы (травматические, сифилитические, при нейроинфекциях, опухолях головного мозга)

1. Что из числа нижеперечисленного более характерно для острого периода черепно-мозговой травмы?

- 1 депрессивный синдром
- 2 делириозный синдром
- 3 онейроид
- 4 синдром психического автоматизма
- 5 навязчивые состояния

2. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерно наличие резидуальных расстройств?

- 1 маниакально-депрессивный психоз
- 2 травматическая энцефалопатия
- 3 реактивная депрессия
- 4 неврастения
- 5 психастения

3. Гипертонический криз может сопровождаться:

- 1 синдромами помрачения сознания
- 2 выраженной тревогой

3 психомоторным возбуждением

4 все перечисленное неверно

4. Для острого периода сотрясения головного мозга характерно все перечисленное, кроме:

1 головокружения

2 тошноты, рвоты

3 вазомоторно-вегетативных расстройств

4 астении

5 локальных неврологических симптомов (параличей, парезов, анестезий, гиперстезий)

5. В периоде отдаленных последствий черепно-мозговой травмы могут развиваться:

1 судорожные припадки

2 сумеречное помрачение сознания

3 парафренный синдром

4 маниакальный синдром

6. Лечение астенических и психопатоподобных расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы включает:

1 профилактический отдых

2 общеукрепляющую терапию

3 нейрорепитивную терапию

4 все перечисленное неверно

7. Смысл концепции об экзогенном типе реакций заключается в том, что:

1. различные экзогенные вредности вызывают общие типы реакций

2 одна и та же экзогенная вредность может вызывать различные типы реакций

3 каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции

4 любая реакция экзогенного типа является проявлением скрытого эндогенного заболевания

8. Для психоорганического синдрома характерно:

1 снижение памяти

2 снижение интеллекта

3 эмоциональная неустойчивость

4 гиперестезии

9. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерное для сосудистых заболеваний головного мозга:

1 эмоциональная холодность

2 эмоциональная неадекватность

3 гипертимия

4 слабодушие

10. При выраженных сосудистых заболеваниях головного мозга снижение интеллектуально-мнестических функций наблюдается:

1 в единичных случаях

2 в большинстве случаев

3 во всех случаях

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	1,2,3,5	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2,3	4	3

2.2 Перечень тематик рефератов, презентаций, эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Предмет и задачи психиатрии. История развития психиатрии и современное ее состояние. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств.

1. Предмет и задачи психиатрии.

2. История развития психиатрии и современное ее состояние.

3. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.

4. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств.

Тема 2. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь). Принципы классификации психических заболеваний.

1. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь).

2. Принципы классификации психических заболеваний.

3. Расстройства ощущений и восприятия.

4. Расстройства мышления.

Тема 3. Расстройства ощущений и восприятия.

1. Патология сознания.
2. Патология эмоций
3. Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания.

Тема 4. Расстройства мышления.

1. Неврозы.
2. Реактивные психозы.
3. Психопатии.
4. Олигофрении.
5. Сенильные и пресенильные психозы

Тема 5. Патология сознания. Патология эмоций

1. Шизофрения. Принципы нейролептической, биологической терапии и других форм лечения. Исходы и критерии прогноза. Понятие о реадaptации и реабилитации.
2. Основные типы течения шизофрении. Особенности инициального этапа при шизофрении
3. Социально-психологические причины возникновения алкоголизма

Тема 6. Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания.

1. Систематика невротических состояний
2. Роль микросоциальных условий в формировании психопатий

Тема 7. Хронический алкоголизм. Алкогольные психозы.

1. Хронический алкоголизм.
2. Алкогольные психозы.

Тема 8. Эпилепсия

1. Эпилепсия. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза.
2. Клинические разновидности, формы течения.

Тема 9. Симптоматические психозы (травматические, сифилитические, при нейроинфекциях, опухолях головного мозга).

1. Симптоматические психозы (травматические, сифилитические, при нейроинфекциях, опухолях головного мозга).
2. МДП. Аффективные психозы.
3. Современные транквилизаторы.
4. Психические особенности стареющего человека

Темы рефератов, презентаций, эссе могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.4. КРАТКИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ОБОСНОВАНИЮ ДИАГНОЗА (методика клинического разбора).

Первое условие правильного разбора - полнота и точность исследования и описания больного в истории болезни, но для *того*, чтобы диагноз был правильным, нужно также систематическое мышление. В психиатрии это особенно необходимо ввиду сложности психопатологических проявлений и возможной субъективности в их оценке. Представленная здесь общая схема построения диагноза должна содействовать правильному и всестороннему пониманию болезни в каждом конкретном случае.

1. ВЫДЕЛЕНИЕ СИМПТОМОВ

Прежде всего нужно дать себе отчет в том, какие симптомы - неврологические, соматические и психопатологические - могут быть усмотрены в совокупности фактических данных, приведенных в истории болезни и перечислить эти симптомы. Недостаточный учет или неточное обозначение симптомов могут обесценить всю дальнейшую работу по построению диагноза и привести к ошибкам. Следует помнить, что врач далеко не всегда отмечает у больных такие типичные сочетания признаков, которые описаны в книгах. Для неопытного и невнимательного клинициста существует опасность "подгонять" свои описания к тем, которые есть в учебниках, находить симптомы, соответствующие заболеванию, на которые он настроился и не замечать явлений, противоречащих его диагностическому предположению.

2. СИНДРОМАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Вторым этапом диагностического мышления является объединение симптомов в синдромы. Синдром (группа симптомов, обусловленным единым патогенезом и закономерно появляющихся вместе при разных болезнях) - основная единица, которой оперируют в диагностическом

суждении. Обозначение синдрома должно соответствовать принятой в психиатрии номенклатуре (см. стр.38 "Номенклатура синдромов").

Квалификация синдрома может быть затруднительной ввиду нечеткой клинической картины или наличия симптомов, могущих быть отнесенными к различным синдромам. В таких случаях нужно определить, какие это синдромы и мотивировать, почему диагностирован тот или иной синдром, несмотря на отклонения от типовой картины.

3. ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Синдромальная картина состояния - только один из критериев нозологического диагноза. Другой критерий - течение заболевания. Поэтому необходимо дать терминологическую квалификацию течения, не повторяя фактического описания его в истории болезни.

Нередко врачу приходится иметь дело с длительно текущим заболеванием, и оценка его течения чрезвычайно важна не только для определения нозологической формы, но и для прогноза и для выбора метода лечения. Поэтому характеристика течения заболевания должна отражать все индивидуальные особенности развития болезни у данного больного. Особенно важна характеристика начала заболевания, инициального этапа. Желательно установить, какой синдром являлся преобладающим, ведущим как в инициальном, так и в последующих этапах болезни. Важно также уловить моменты и характер смены (перехода) синдромов, их усложнение. Например, в случае параноидной шизофрении с обычным течением нужно выделить характерные этапы: параноидальный, параноидный, парафренный, шизофазия (А. В. Снежневский).

В общей характеристике течения нужно пользоваться установленными понятиями: острое, подострое, прогрессирующее (прогредиентное), ремиттирующее, приступообразное, регрессирующее течение.

4. ОЦЕНКА "ПОЧВЫ" И ЭТИОЛОГИИ

В понятие "почва" вкладывается конституция больного, все те моменты в его состоянии до болезни, которые могли бы повлиять на возникновение болезни и формирование ее картины. Должна быть дана оценка данных о наследственности больного, о вредностях, которые действовали на больного в прошлом, об особенностях характера и соматической сферы.

В качестве предполагаемых причин психоза прежде всего должны быть рассмотрены те внешние влияния, на которые есть достоверные указания в анамнезе. Должны быть приняты во внимание не только основные, но и дополнительные причины и условия (в частности, психологическая ситуация).

5. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ (выбор диагноза)

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1. Вопросы к зачету (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.5, ПК-5.1, ПК-6.1):

1. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.
2. Психиатрия, как медицинская наука. Раздел психиатрии. Исторические этапы в разделе психиатрии.
3. Немецкая психиатрическая школа. Основные направления. Основоположники научных направлений.
4. Роль французских психиатров в истории мировой психиатрии.
5. Значение английской психиатрии в организации содержания психически больных.
6. Психические расстройства, являющиеся причиной социально опасного поведения больных. Судебная экспертиза в этих случаях, понятие вменяемости и невменяемости.
7. Лечение алкогольного делирия. Уход и надзор.
8. Акцентуация характера. Типы. Клиника.
9. Суицидальное поведение при психических заболеваниях. Состояния, при которых возникает угроза для жизни психически больного. Врачебная тактика и методы профилактики.
10. Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).
11. Организация психиатрической помощи в России. основные положения законодательства о психиатрической помощи. Тактика врача в случае социально опасного поведения у душевно больного.
12. Трудовая, военная и судебно психиатрическая экспертиза.

13. Роль церкви и государства на Западе, Востоке и России в содержании душевно больных, лечении и развитии психиатрической науки.
14. Методы врачебной и социальной помощи при психопатиях. Трудоспособность. Реабилитация больных.
15. Типичные проявления различных органических заболеваний головного мозга. Понятие психоорганического синдрома. Значение параклинических методов в установлении точного диагноза.
16. Правила психиатрического освидетельствования, госпитализации в психиатрический стационар, помещения на диспансерный учет. Принципы деонтологии в психиатрии.
17. Неотложные состояния в психиатрии. Лечение.
18. Абстинентный синдром. Условия и причины его возникновения. Типичные проявления при различных заболеваниях.
19. Опиная наркомания. Клиника острой и хронической интоксикации препаратами группы опия. Опиный абстинентный синдром, терапия.
20. Шизофрения (определение, современные теории этиопатогенеза, основные закономерности течения, принципы дифференциальной диагностики).
21. Шизофрения. Промежуточные формы. Клиника.
22. Шизофрения, классификация. Основные клинические (синдромальные) формы. Связь между ведущей симптоматикой и прогнозом.
23. Шизофрения. Основные типы течения. Признаки, свидетельствующие о благоприятном и неблагоприятном прогнозе при шизофрении.
24. Исход шизофрении. Понятие шизофренического дефекта. Методы и принципы реадaptации и реабилитации больных.
25. Основные виды биологической терапии психических заболеваний, классификация психофармакопрепаратов, спектр терапевтической активности. Изменение в организации психиатрической помощи в связи с появлением психофармакотерапии.
26. Синдромы аффективных расстройств (продуктивные и негативные), их структура и диагностическое значение.
27. Шизофрения. Основные признаки злокачественного течения заболевания.
28. Клинические варианты психопатий, их проявления, связанные с ними варианты декомпенсаций, типичное поведение в обществе.
29. Терапия и профилактика при маниакально-депрессивном психозе. Трудоспособность больных, принципы реабилитации.
30. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
31. Психопатии (определение сущности, причины возникновения, критерии диагностики, варианты классификаций, течение и прогноз). Понятие компенсации и декомпенсации.
32. Методы суггестивной психотерапии (внушение в бодрствующем состоянии, гипноз, наркогипноз), показания, основные требования к проведению.
33. Шкала тяжести психопатологических синдромов по А.В.Снежневскому.
34. Общие принципы и методы лечения неврозов. Трудоспособность больных, методы реабилитации и реадaptации.
35. Методы обследования применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование параклинических методов (лабораторных, инструментальных и психологических), их диагностические возможности.
36. Истерический невроз. Условия возникновения, клинические проявления, их характеристика. Соматические и неврологические расстройства при истерии. Тактика врача.
37. Нейролептические (антипсихотические) средства. Классификация по химическому строению и преобладающим эффектам. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.
38. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные и псевдогаллюцинации), их диагностическое значение. Объективные признаки наличия галлюцинаций.
39. Невроз навязчивых состояний. Этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

40. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Нервная анорексия как пример дисморфомании. Диагностическое значение. Тактика врача.
41. Нарушение ассоциативной деятельности (количественные и качественные расстройства процесса мышления, нарушение результатов мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.
42. Неврастения (условия возникновения, клинические проявления, лечение, прогноз).
43. Психические расстройства при внутричерепных опухолях. Ранние признаки, методы параклинической диагностики. Дифференциальный диагноз.
44. Бред (определение, клинические формы, диагностическое значение, социально опасное поведение больных). Сверхценные идеи, их отличие от бреда.
45. Неврозы (определение, условия возникновения, общие критерии выделения, классификация, закономерности течения, прогноз).
46. Действие нейролептиков на сомато-вегетативную сферу, побочные эффекты и осложнения. Понятие нейролептического синдрома, его предупреждение и терапия
47. Навязчивые состояния (определение, разновидности, диагностическое значение. Отличие навязчивостей от бреда.
48. Клинические формы затяжных реактивных психозов. Лечение.
49. Дегенеративные заболевания головного мозга в пожилом возрасте Основные изменения патогенеза, симптоматика, медицинская тактика, прогноз. Дифференциальная диагностика с атеросклеротическим слабоумием и опухолями.
50. Основные бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный). Их динамика, диагностическое значение, социально опасное поведение больных.
51. Клиника подострых реактивных психозов. Синдром Ганзера.
52. Эпилептический статус, определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования.
53. Психогенно-обусловленные виды бреда.
54. Реактивные психозы (причины возникновения, классификация, клиника, течение, прогноз). Методы терапии. Дифференциальный диагноз с экзогенными и эндогенными заболеваниями.
55. Прогрессивный паралич. Стадии течения. Клинические проявления. Соматические и неврологические симптомы. Серологическая диагностика. Лечение.
56. Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Примеры различных автоматизмов. Диагностическое значение.
57. Влияние психотравмирующих ситуаций на течение соматических заболеваний. Понятие психосоматических расстройств. Методы коррекции. Нарушения физиологических функций (аппетита, сна, сексуальных функций) и соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Использование психотерапии и психотропных средств для лечения данных нарушений.
58. Расстройства памяти, основные симптомы, диагностическое значение.
59. Принципы и методы терапии психогенных заболеваний (неврозы и реактивные психозы).
60. Астенический синдром, психопатологическое содержание, диагностическое значение, примеры заболеваний, при которых он встречается.
61. Корсаковский синдром, определение, психопатологическое содержание, диагностическое значение.
62. Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз). Группы факторов, являющихся психотравмирующими для человека.
63. Общие закономерности и типичные проявления экзогенных психических заболеваний: интоксикации, инфекции, травмы, лучевое поражение.
64. Понятие интеллекта. Способы оценки интеллекта и его расстройств. Диагностическое значение различных расстройств интеллекта.
65. Особенности бредовых и аффективных психозов, возникающих в пожилом возрасте (инволюционная меланхолия и инволюционный параноид). Особенности терапии и прогноз.
66. Антидепрессанты. Основные классы, спектр терапевтической активности, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения. Нормотимические препараты (соли лития и др.).

67. Олигофрения (определение, причины возникновения, степени интеллектуальной недостаточности). Проблема лечения и социально-трудовой адаптации при олигофрении.
68. Стертые формы маниакально-депрессивного психоза. Эпидемиология. Клиника.
69. Большой судорожный припадок. Клиническая характеристика. Заболевания при которых он встречается. Отличия от истерического припадка
70. Эндогенно-обусловленные олигофрении. Классификация. Клиника метаболических, хромосомных и энзимопатических олигофрений.
71. Маниакально-депрессивный психоз. Типичные клинические проявления в различные фазы болезни. Принципы дифференциальной диагностики.
72. Пароксизмальные явления (припадки эпилептические, истерические, дизэнцефальные, эпилептический статус, особые состояния сознания). Их диагностическое значение.
73. Слабоумие (определение, клинические варианты). Виды приобретенного слабоумия, их дифференциально-диагностическое значение.
74. Маниакально-депрессивный психоз (определение, основные закономерности течения, клинические варианты, прогноз).
75. Методы бихевиориальной (поведенческой) психотерапии: условно-рефлекторная терапия, биообратная связь, аутотренинг. Групповые методы психотерапии, преимущества и недостатки.
76. Эмоциональные расстройства в клинике психических заболеваний. Основные симптомы и синдромы, их диагностическое значение. Патологический аффект.
77. Методы терапии шизофрении, тактика врача при острых приступах шизофрении и при хроническом непрерывном течении.
78. Эпилепсия. Типичная негативная симптоматика (изменения личности). Клиника эпилептического слабоумия.
79. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение. Социально опасное поведение лиц с расстройствами влечений. Апатико-абулический синдром.
80. Юношеская злокачественная шизофрения (основные варианты, типичная симптоматика, прогноз).
81. Клиника острой алкогольной интоксикации. Степени алкогольного опьянения. Диагностика алкогольного опьянения. Патологическое опьянение, диагностика, судебно-психиатрическая оценка, купирование.
82. Расстройства личности. Понятия гармоничной и акцентированной личности, их отличие от психопатий и изменений личности вследствие прогрессивных психических заболеваний.
83. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств, проблема ятрогении. Основные психопатологические синдромы: астения, аффективные синдромы, синдромы нарушения сознания. Клинические примеры.
84. Соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Клиника маскированной депрессии.
85. Корсаковский психоз. Основные проявления. Условия возникновения. Терапия. Прогноз. Психические нарушения в остром и отдаленном периодах черепно-мозговых травм. Терапия.
86. Соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Понятие истерической конверсии, примеры истерических соматических и неврологических расстройств.
87. Алкогольный галлюциноз. Клиника, течение, исход, терапия.
88. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон. Психостимуляторы, побочные эффекты, опасности связанные с применением психостимуляторов.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Организация психиатрической помощи в России.
3. Понятия здоровья и нормы в психиатрии.
4. Риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика.
5. Психопатологические симптомы и синдромы.
6. Продуктивная и негативная симптоматика
7. Методы обследования, применяемые в психиатрии.
8. Расстройства восприятия. Классификация обманов восприятия по анализаторам.
9. Бред

10. Нейролептические (антипсихотические) средства. Группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектам. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.
11. Клинические формы бреда
12. Навязчивые состояния
13. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо
14. Расстройства памяти
15. Корсаковский синдром
16. Диагностика и лечение корсакова синдрома.
17. . Понятие интеллекта.
18. Способы оценки интеллекта и степени его снижения.
19. Слабоумие (определение, клинические варианты).
20. Виды приобретенного слабоумия, заболевания с которыми они связаны.
21. Эмоциональные расстройства в клинике психических заболеваний.
22. Основные симптомы и синдромы, их диагностическое значение.
23. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение.
24. Кататонический синдром, его основные симптомы.
25. Варианты возбуждения
26. Клинические признаки расстроенного сознания.
27. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии.
28. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Нервная анорексия как пример дисморфомании.
29. Основные виды биологической терапии психических заболеваний, классификация психофармакопрепаратов, спектр терапевтической активности.
30. Нейролептические (антипсихотические) средства. Группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектам. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний		
		Уметь: Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья		
		Владеть: Навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья		
иОПК-4.2.	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании и других факторов негативно влияющих на состояние здоровья, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками определения приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения) для проведения последующих оздоровительных мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	<p>Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</p> <p>Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p> <p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p>Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>

		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»

достижения компетенции				
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии		
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе используемых уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

	родственников/ законных представителей)		ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.	
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	
иПК-1.2.	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)		отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
			Уметь: выявлять клинические признаки патологических состояний, требующих оказания медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
			Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза		отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
			Уметь: Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-5	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования		
		Уметь: Использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения		
		Владеть: Навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни		
иПК-5.1.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками проведения всех видов агитации для формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено				
Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в

		документации	профессиональных задач в рамках РП	рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, эссе, разбор тематического больного, разбор истории болезни.

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки реферата.

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе.

Ответ на 5 баллов:

- использовано большое количество современных источников информации
- используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

Ответ на 4 балла:

4 балла.

- использовано большое количество различных источников информации
- используемые понятия строго соответствуют теме
- умело использованы приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений
- приведены альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией
- сделано логически выверенное заключение
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи

3 балла:

- использовано ограниченное количество источников информации
- используемые понятия в большей части соответствуют теме
- высказана собственная точка зрения
- выдвинутые тезисы сопровождаются не достаточной аргументацией
- заключение имеется, но его аргументация не достаточна
- общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка

2 балла:

- использовано недостаточное количество источников информации

- используемые понятия не всегда соответствуют теме
 - собственная точка зрения не высказана
 - аргументация приводимой информации выводы не достаточно убедительны
 - общая форма изложения полученных результатов соответствует правилам русского языка
- 1 балл:
- эссе написано на основе 1 источника информации
 - имеются ошибки в толковании понятий, используемых при написании эссе
 - собственная точка зрения не высказана
 - аргументация не убедительна
 - отсутствует заключение, имеются стилистические погрешности при изложении материала

Для разбора истории болезни

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.