

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.  
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Психиатрия, медицинская психология»**

**по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник**

**Срок обучения: 6 лет**

Год поступления 2019,2020

# 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Психиатрия, медицинская психология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Предмет и задачи психиатрии. История развития психиатрии и современное ее состояние. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе	Пятибальная шкала оценивания
2	Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь). Принципы классификации психических заболеваний.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибальная шкала оценивания
3	Расстройства ощущений и восприятия.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибальная шкала оценивания
4	Расстройства мышления.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе	Пятибальная шкала оценивания
5	Патология сознания. Патология эмоций	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибальная шкала оценивания
6	Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка	Пятибальная шкала оценивания

			реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	
7	Хронический алкоголизм. Алкогольные психозы.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибальная шкала оценивания
8	Эпилепсия.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибальная шкала оценивания
9	Симптоматические психозы (травматические, сифилитические, при нейроинфекциях, опухолях головного мозга).	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, разбор тематического больного, подготовка реферата (презентации), подготовка эссе, разбор истории болезни	Пятибальная шкала оценивания

**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 ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций);
- написание эссе;
- разбор тематического больного;
- разбор истории 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)**

**Тема 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 распространенность психических расстройств.**

**1. Кто является основателем первой отечественной психиатрической кафедры?**

1. Балинский И.М.

2. Бехтерев В.М.

3. Осипов В.П.

**2. Общая психиатрия является:**

1. Разделом физиологии высшей нервной деятельности

2. Разделом общей патологии

3. Разделом медицинской психологии

4. Самостоятельной философской дисциплиной

**3. Психика определяется как:**

1. Состояние души

2. Особое свойство высокоорганизованной материи

3. Результат влияния окружающей среды

**4. Общая психопатология является:**

1. Частью раздела "Общая психиатрия"

2. Самостоятельным разделом клинической психиатрии

3. Включает в себя раздел "Общая психиатрия"

4. Частью медицинской психологии

**5. Общая психиатрия является:**

1. Разделом физиологии высшей нервной деятельности

2. Разделом общей патологии

3. Разделом медицинской психологии

**6. Психика у человека проявляется в следующих видах:**

1. Психические свойства личности

2. Психодиагностика

3. Психические состояния

4. Психопрофилактика

5. Психические процессы

6. Психотерапия

**7. Психический статус представляет собой:**

1. Совокупность признаков расстройств психики

2. Характеристику сохранных элементов психической деятельности

3. Общую оценку психической деятельности в целом

**8. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:**

1. И.М.Балинскому

2. В.Х.Кандинскому

3. В.П.Осипову

4. С.С.Корсакову

**9. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:**

1. Астенический

2. Галлюцинаторный

3. Эксплозивный

4. Апатический

5. Депрессивный

6. Бредовый

7. Эйфорический

8. Обсессивно-фобический

**10. Психоорганический синдром наблюдается при:**

1. Алкоголизме

2. Шизофрении

3. Психопатиях

4. Атрофических заболеваниях головного мозга

5. Психогениях

6. Опухолях мозга

7. Маниакально-депрессивном психозе

**Эталоны ответов:**

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

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

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

**1. Психопатологический симптом является:**

1. Признаком однозначным, одномерным
2. Признаком неоднозначным, неодномерным

**2. Психопатологический симптом определяется как:**

1. Сочетание симптомов
2. Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов
3. Динамический набор отдельных признаков

**3. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний в нашей стране считается:**

1. Этиопатогенетическая классификация болезней.
2. Классификация DSM-IV.
3. Клиническая классификация заболеваний.
4. Классификация МКБ-10.
5. Классификация МКБ-9.

**4. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:**

1. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга.
2. Этиологический фактор возникновения психического заболевания.
3. Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Особенности патогенеза формирования психического заболевания.
5. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**5. Для эндогенных психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**6. Для экзогенных психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**7. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**8. Для экзогенно-органических психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически

значимого внешнего воз- действия.

2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воз- действия.

3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**9. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?**

1. Олигофрении
2. Наркомании
3. Маниакально-депрессивный психоз
4. Реактивные психозы
5. Шизофрения
6. Эпилепсия
7. Алкоголизм
8. Психопатии
9. Невротические состояния

**10. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?**

1. Олигофрении
2. Наркомании
3. Маниакально-депрессивный психоз
4. Реактивные психозы
5. Шизофрения
6. Эпилепсия
7. Алкоголизм
8. Психопатии
9. Невротические состояния

**Эталоны ответов:**

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

**Тема 3. Расстройства ощущений и восприятия**

**1. Сенсопатии относятся к:**

1. Патологии эмоций
2. Патологии влечений
3. Психосенсорным расстройствам
4. Патологии ощущений

**2. Сенестопатии характеризуются:**

1. Нарушением сознания
2. Необычным характером испытываемых ощущений
3. Переживанием искаженного восприятия внешних объектов
4. Тягостными, мучительными неприятными ощущениями
5. Ровным фоном настроения
6. Наличием выраженной сомато-неврологической патологии

**3. Иллюзии возникают у:**

1. Психически здоровых людей
2. При различных психических расстройствах
3. Психически здоровых и психически больных лиц

**4. Аффективные иллюзии относятся к:**

1. Сенсопатиям
2. Патологическим иллюзиям
3. Психосенсорным расстройствам
4. Функциональным галлюцинациям

**5. Прогностически благоприятными являются галлюцинации:**

1. Зрительные
2. Обонятельные
3. Псевдогаллюцинации
4. Вкусовые

5. Истинные
6. Тактильные

**6. Истинным галлюцинациям свойственны:**

1. Проекция галлюцинаторных образов "во внутрь"
2. Чувственная яркость, живость
3. Наличие критического отношения
4. Мнестические расстройства

**7. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:**

1. И.М.Балинскому
2. В.Х.Кандинскому
3. В.П.Осипову
4. С.С.Корсакову

**8. Псевдогаллюцинациям свойственно:**

1. Проекция галлюцинаторных образов "во вне"
2. Чувство "насильственности", "сделанности"
3. Чувственная яркость, живость
4. Выраженные астенические проявления

**9. Аутометаморфозии относятся к:**

1. Сенсопатиям
2. Деменции
3. Психосенсорным расстройствам
4. Псевдогаллюцинациям
5. Расстройствам памяти

**10. Метаморфозии это:**

1. Искажение восприятия формы или величины своего тела
2. Нарушение ориентировки в собственной личности
3. Нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства

**Эталоны ответов:**

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

**Тема 4. Расстройства мышления**

**1. Бессвязность и разорванность мышления относятся к:**

1. Бредовым идеям
2. Расстоям мышления по темпу ассоциативного процесса
3. Обсессиям
4. Расстоям мышления по стройности ассоциативного процесса
5. Сверхценным идеям

**2. Обстоятельность мышления и шперунги относятся к:**

1. Сверхценным идеям
2. Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса
3. Навязчивым идеям
4. Бредовым идеям
5. Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса

**3. Бредовые идеи являются признаком:**

1. Расстройств невротического уровня
2. Расстройств психотического уровня
3. Могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней
4. Могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц

**4. 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

**5. 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

**6. 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

**7. 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

**8. Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:**

1. Психопатий
2. Маниакально-депрессивного психоза
3. Эпилепсии
4. Шизофрении
5. Невротических состояний
6. Олигофрении
4. замедленного мышления

**9. 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

**10. 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

**Эталоны ответов:**

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

**Тема 5. Патология сознания. Патология эмоций**

**1. По содержанию бредовые идеи воздействия и отравления относятся к группе бредовых идей:**

1. Величия



2. Самоуничижения

3. Преследования

**2. По механизму бредообразования выделяются:**

1. Бред паралогический- бред нелепый

2. Бред интерпретативный- бред образный

3. Бред фрагментарный- бред систематизированный

**3. Гипсофобия- это страх:**

1. Острых предметов

2. Загрязнения

3. Высоты

4. Замкнутых пространств

5. Воды

**4. Навязчивые воспоминания относятся к группе:**

1. Навязчивых страхов

2. Навязчивых влечений

3. Идеомоторных obsессий

4. Навязчивых действий

**5. Основные признаки бредовых идей:**

1. Ложное содержание

2. Убежденность в их правильности

3. Длительность протекания

4. Нелепые галлюцинации

5. Недоступность коррекции

6. Выраженные аффективные расстройства

7. Нарушение памяти

**6. Основные признаки навязчивых идей:**

1. Нарушения сознания

2. Непроизвольность возникновения

3. Расстройство внимания

4. Признаки слабоумия

5. Сохранность критического отношения к навязчивости

**7. Сенсопатии относятся к:**

1. Патологии эмоций

2. Патологии влечений

3. Психосенсорным расстройствам

4. Патологии ощущений

**8. Сенестопатии характеризуются:**

1. Нарушением сознания

2. Необычным характером испытываемых ощущений

3. Переживанием искаженного восприятия внешних объектов

4. Тягостными, мучительными неприятными ощущениями

5. Ровным фоном настроения

6. Наличием выраженной сомато-неврологической патологии

**9. Иллюзии возникают у:**

1. Психически здоровых людей

2. При различных психических расстройствах

3. Психически здоровых и психически больных лиц

**10. Аффективные иллюзии относятся к:**

1. Сенсопатиям

2. Патологическим иллюзиям

3. Психосенсорным расстройствам

4. Функциональным галлюцинациям

**Эталоны ответов:**

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

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

**1. Фиксационная амнезия- утрата памяти на:**

1. События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию
2. События, непосредственно следующими за периодом болезни
3. События, имевшие место в период нарушения сознания
4. На текущие события

**2. Гипермнезия характерна для следующих психопатологических синдромов:**

1. Делириозного
2. Астенического
3. Маниакального
4. Корсаковского
5. Паранояльного
6. Депрессивного

**3. Для конфабуляций характерны следующие признаки:**

1. Стойкость
2. Критическое отношение
3. Перенос во времени реальных событий
4. Фантастичность, неправдоподобность содержания
5. Простота, несложность структуры

**4. Криптомнезии представляют собой:**

1. Перенос во времени реально имевших место событий
2. Ложные воспоминания
3. Стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными
4. Утрату памяти на события определенного промежутка времени

**5. Выраженные расстройства памяти характерны для:**

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

**6. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:**

1. Паранояльного
2. Маниакального
3. Делириозного
4. Синдрома Корсакова
5. Астенического
6. Обсессивного

**7. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии**

1. Памяти
2. Ощущений
3. Воли
4. Внимания
5. Восприятия

**8. Апрозексия- это:**

1. Неспособность к длительному сосредоточению
2. Повышенная переключаемость внимания
3. Сужение "поля внимания"
4. Полное отсутствие (" выпадение") внимания

**9. Гиперметаморфоз- это:**

1. "Выпадение" внимания
2. Сужение "поля внимания"
3. Повышенная переключаемость внимания, отвлекаемость
4. Снижение переключаемости, внимания

**10. Эмоциональная тупость наблюдается при:**

1. Психопатиях
2. Алкогольном делирии
3. Шизофрении

4. Маниакально-депрессивном психозе

5. Неврозах

**Эталоны ответов:**

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

**Тема 7. Хронический алкоголизм и алкогольные психозы**

**1. Психоорганический синдром характеризуется:**

1. Бредовыми идеями
2. Интеллектуальным снижением
3. Нарушением сознания
4. Недержанием аффекта
5. Галлюцинациями
6. Мнестическими нарушениями
7. Навязчивыми переживаниями
8. Резонерством

**2. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:**

1. Астенический
2. Галлюцинаторный
3. Эксплозивный
4. Апатический
5. Депрессивный
6. Бредовый
7. Эйфорический
8. Обсессивно-фобический

**3. Психоорганический синдром наблюдается при:**

1. Алкоголизме
2. Шизофрении
3. Психопатиях
4. Атрофических заболеваниях головного мозга
5. Психогениях
6. Опухолях мозга
7. Маниакально-депрессивном психозе

**4. Что является наиболее эффективной терапией алкогольного бреда ревности:**

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

**5. 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

**6. Для алкогольного абстинентного синдрома характерны:**

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

**7. Для соматических последствий алкоголизма в 3 стадии заболевания характерны:**

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

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

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

**9. Содержание бреда острого алкогольного параноида обычно представлено:**

1. бредом преследования
2. бредом Котара
3. бредом ревности
4. "кухонным бредом"

**10. 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

**Эталонные ответы:**

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

**Тема 8 .Эпилепсия**

**1. Эпилепсия относится к:**

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

**2. Аура является:**

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

**3. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:**

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

**4. "Джексоновский" припадок относится к:**

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

**5. Для больных эпилепсией характерна:**

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

**6. Эпилептический статус - это ...**

1. Психическое состояние больного эпилепсией
2. Состояние больного во время припадка
3. Серия непрерывно следующих один за другим припадков

**7. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:**

1. продромальные, судорожные, генерализованные
2. продромальные, судорожные, бессудорожные
3. продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные
4. продромальные, генерализованные

5. судорожные, бессудорожные
6. судорожные, генерализованные
- 8. Малый припадок относится к:**
  1. генерализованным судорожным пароксизмам
  2. очаговым судорожным пароксизмам
  3. бессудорожным пароксизмам
  4. Психопатии
  5. Невротические состояния

**9. Типичными ээг-признаками эпилепсии считаются:**

1. Комплекс "медленная волна - быстрая волна"
2. Комплекс "быстрая волна - медленная волна"
3. Комплекс "быстрая волна - пик"
4. Комплекс "медленная волна - пик"
5. Комплекс "пик - быстрая волна"
6. Комплекс "пик - медленная волна"

**10. Эпилептиформный синдром чаще возникает при:**

1. Шизофрении
2. Психогениях
3. Алкоголизме
4. Отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы
5. Циклофрении
6. Психопатиях

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

**1. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:**

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

**2. "сквозными" психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:**

1. Общемозговые
2. Сумеречные
3. Астенические
4. Делириозные
5. Бредовые
6. Психоорганические
7. Галлюцинаторно-бредовые

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

1. Органического поражения головного мозга
2. Общемозговые
3. Галлюцинаторно-бредовые
4. Выключения сознания
5. Помрачения сознания

**4. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:**

1. Сумеречное состояние сознания
2. Делирий
3. Аменция
4. Реактивный психоз
5. Корсаковский психоз
6. Парафренный психоз

**5. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:**

1. Сумеречное состояние сознания
2. Делирий
3. Аменция
4. Онейроид
5. Корсаковский психоз
6. Аффективные психозы
7. Галлюцинаторно-бредовые психозы

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

1. Травматическая энцефалопатия
2. Травматическая эпилепсия
3. Травматическая деменция
4. Травматические эндоформные психозы
5. Травматический сурдомутизм
6. Травматическая церебрастения

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

1. Постельного режима
2. Антибиотиков
3. Транквилизаторов
4. Гипотензивных средств
5. Психотерапевтических процедур
6. Физиотерапевтических процедур

**8. Основным методом исследования в психиатрии является:**

1. Электроэнцефалографический
2. Инструментальный
3. Клинический
4. Психологический
5. Генетический
6. Эпидемиологический
7. Иммунологический

**9. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:**

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

**10. Какие клинические формы расстройств диагностируются у облученных "малыми" дозами радиации в отдаленном периоде:**

1. Острая лучевая болезнь
2. Радиационная психосоматическая болезнь
3. Хроническая лучевая болезнь
4. Пострадиационная энцефалопатия

**Эталоны ответов:**

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

**2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций 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.

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

### **Тема 7. Хронический алкоголизм. Алкогольные психозы.**

1. Хронический алкоголизм.
2. Алкогольные психозы.
3. Шизофрения.

### **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.

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

### **2.3 Темы эссе.**

**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. Лечение шизофрении одним из современных средств

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

2. Основные типы течения шизофрении. Особенности инициального этапа при шизофрении
3. Социально-психологические причины возникновения алкоголизма

**Тема 3. Расстройства ощущений и восприятия.**

4. Лечение неврозов (медикаментозное, психотерапия, комплексное)
5. Формы психических нарушений при атеросклерозе сосудов головного мозга

**Тема 4. Расстройства мышления.**

6. Лечение алкоголизма (одним из методов)

**Тема 5. Патология сознания. Патология эмоций**

7. Систематика невротических состояний

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

8. Систематика невротических состояний
9. Методика санитарно-просветительской работы в борьбе с алкоголизмом

**Тема 7. Хронический алкоголизм. Алкогольные психозы.**

10. Начальные формы алкоголизма

**Тема 8. Эпилепсия.**

11. Причины возникновения неврозов
12. Роль микросоциальных условий в формировании психопатий

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

13. Современные транквилизаторы.

14. Психические особенности стареющего человека

### **2.4. КРАТКИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ОБОСНОВАНИЮ ДИАГНОЗА (методика клинического разбора тематического больного)**

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: паранойяльный, параноидный, парафренный, шизофазия (А. В. Снежневский).

В общей характеристике течения нужно пользоваться установленными понятиями: острое, подострое, прогрессирующее (прогредиентное), ремиттирующее, приступообразное, регрессиентное 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 экзамен

#### Вопросы к экзамену (ОПК-5,ОПК-6,ПК-6,ПК-8,ПК-10):

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. Метода 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.Снежевскому.
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 (невроты 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. Пароксиэзмальные явления (припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, 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 прогредиентных 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.

**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

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Отсутствие знаний этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		<b>Уметь:</b> использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Отсутствие умений использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Частично освоенные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		<b>Владеть:</b> Методами анализа	Отсутствие навыков владения	Фрагментарное применение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Успешное и систематически

		результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	систематически проявляемое владение методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	содержащее отдельные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	применяемые навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины
--	--	---	--	---	--	---	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации и	<b>Знать:</b> Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Отсутствие знаний правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания	Сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи



ПК-6	<p>способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p> <p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p><b>Знать:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>Отсутствие знаний основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>Фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>Общие, но не структурированные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>Сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>
		<p><b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Отсутствие умений применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Частично освоенные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>



		<b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--	--	--	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими	<b>Знать:</b> Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Отсутствие знаний особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Общие, но не структурированные знания особенностей течения и возможных осложнений при	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей течения и возможных	Сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при



		компетенций)					
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<b>Знать:</b> Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и хронических заболеваниях	Отсутствие знаний алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Общие, но не структурированные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов в диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Уметь:</b> Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие умений оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Частично освоенные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	Отсутствие навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических	Успешное и систематически применяемые навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся

		пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	хся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой 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, рефераты, 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 рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных 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:**

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

#### **Для разбора тематического больного:**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для разбора истории болезни:**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностики.

❖ 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 диагностики.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностики.

❖ 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