

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**  
наименование ОПОП

**Б1.О.35**  
шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Психиатрия, медицинская психология**

Разработчики:  
Сергеева А.А.  
доцент кафедры КМ  
должность

Мишанина Л.А.,

директор МБИ,  
должность  
канд. биол. наук, доцент  
ученая степень, звание

Утверждено на заседании кафедры  
клинической медицины

протокол № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической  
медицины

\_\_\_\_\_ Кривенко О.Г.

подпись

## 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>УК-9</b> Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-1УК-9 Имеет базовое представление о нозологиях, связанных с ограниченными возможностями здоровья; ИД-3УК-9 Учитывает индивидуальные особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья при осуществлении социальных и профессиональных контактов	- психофизические особенности развития с психическими и (или) физическими недостатками; меры социальной поддержки людей с психическими и (или) физическими недостатками; - этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины).	- применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; - осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами; - составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	- навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами; - навыками оказания мер социальной защиты инвалидам; - навыками оценки эффективности назначенных лекарственных препаратов, медицинских изделий; - методиками применения и введения лекарственных препаратов в соответствии с показаниями.	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Экзаменационные билеты Результаты текущего контроля
	ПК-3.3 Организует персонализированное лечение пациента (беременные женщины, пациенты старческого возраста, пациенты с психическими расстройствами), оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами					

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

- Наиболее распространенный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии включает
  - внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена на 40% растворе глюкозы
  - внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена на изотоническом растворе хлорида натрия
  - сердечные средства (кардиамин, кофеин, строфантин)
  - г) все перечисленное**
  - ничего из перечисленного
- Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания, развившемся после пароксизма, включает
  - лечение пароксизмов
  - внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах
  - фенотиазиновые производные - аминазин, тизерцин
  - г) все перечисленное**
  - верно а) и б)
- Показаниями к применению нейролептиков при эндокринных заболеваниях являются
  - психозы с делириозным расстройством сознания и психомоторным возбуждением
  - психозы с выраженной продуктивной симптоматикой
  - психоэндокринный синдром
  - аментивно-органический синдром
  - д) верно а) и б)**
- Организация помощи в остром периоде черепно-мозговой травмы включает

- а) обязательную госпитализацию на срок не менее двух недель
- б) направление больных с проникающими ранениями черепа в нейрохирургические отделения
- в) проведение срочного ЭЭГ-исследования
- г) **все перечисленное**
- д) верно а) и в)

5. При галлюцинаторно-параноидных психозах острого периода черепно-мозговой травмы используют для лечения все перечисленное, кроме

- а) галоперидола
- б) **грандоксина**
- в) аминазина
- г) трифтазина
- д) пропазина

1. Структуру симптоматических психозов определяют перечисленные факторы, кроме

- а) конституциональных особенностей
- б) пола
- в) возраста
- г) этиологии соматического заболевания

д) **социальной среды**

2. Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме

- а) парейдолии
- б) зрительных галлюцинаций
- в) **синдрома Кандинского – Клерамбо**
- г) аффективных расстройств
- д) двигательного возбуждения

3. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме

- а) неврозоподобных расстройств
- б) бредовых расстройств
- в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
- г) **судорожного синдрома**
- д) верно а) и г)

4. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) маниакально-депрессивного психоза
- б) шизофрении
- в) эпилепсии
- г) органических заболеваний головного мозга
- д) **неврозов**

5. Суицидальную опасность представляют все перечисленные состояния, кроме

- а) **психастенической депрессии**
- б) депрессии с бредом депрессивным
- в) ажитированной депрессии
- г) заторможенной меланхолической депрессии
- д) адинамических депрессий с суточными колебаниями

6. Для дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально- депрессивного психоза имеют значение следующие признаки

- а) течение сдвоенными аффективными состояниями
- б) течение строенными аффективными состояниями
- в) континуальный тип течения

г) **все перечисленные**

д) ни один из перечисленных

7. Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до

возникновения первого пароксизма

- а) головными болями
- б) головокружениями
- в) вегетативными расстройствами
- г) разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов
- д) **всеми перечисленными**

8. Малые припадки характеризуются следующими признаками

- а) полным исключением сознания
- б) судорожным разрядом
- в) разнообразием клинических проявлений
- г) верно а) б)
- д) **все перечисленным**

9. Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) внешне правильное поведение
- б) глубокую дезориентировку
- в) отрешенность
- г) двигательное возбуждение
- д) преобладание бредовой симптоматики

10. Психозэндокринный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

- а) снижения психической активности
- б) утраты реакции на эмоционально значимые стимулы
- в) **кататонических расстройств**
- г) изменения влечения и инстинктов
- д) аффективных расстройств с преобладанием смешанных состояний

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

### 3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. История изучения нарушений психического развития.
2. Медицинская (клиническая) психология, патопсихология, нейропсихология, психопатология, специальная психология и педагогика в изучении нарушений психического развития.
3. Различие патопсихологического и психопатологического исследования нарушений.
4. Изучение проблемы дефекта и компенсации как предпосылка клинико-психологической диагностики.
5. Специфика клинико-психологического метода.
6. Установление клинико-психологического диагноза.

7. Составление психодиагностических заключений.
8. Методы изучения нарушений личности у детей и подростков.
9. Виды клинико-психологического метода.
10. Проективные методы в клинико-психологическом исследовании.
11. Задержки психического развития.
12. Нарушения психического развития детей из неблагополучных семей и воспитанников детского дома.
13. Синдромы психических нарушений детского возраста, их психологическая характеристика.
14. Синдромы психических нарушений, проявляющихся преимущественно в пубертатном возрасте.
15. Проявления дезадаптации у детей и подростков
16. Психологические проблемы алкоголизма
17. Психологические проблемы наркомании.
18. Истерия как невроз.
19. Невроз навязчивых состояний.
20. Неврастения.
21. Депрессия.
22. Нервная анорексия.
23. Системные неврозы.
24. Ипохондрический невроз.
25. Характерологические и патохарактерологические личностные реакции.
26. Патологическое формирование личности.
27. Психоаналитическая диагностика. Понятие об уровнях и типах нарушений.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>Удовлетворительно</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### 3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
15	посещаемость 75 - 100 %

10	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

#### **4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации**

##### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с экзаменом

Для дисциплин (модулей), заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении экзамена:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

##### **Введение в психиатрию и медицинскую психологию**

1. Предмет и задачи психиатрии. Основные разделы психиатрии.
2. Основные этапы развития зарубежной и отечественной психиатрии. «Три революции» в психиатрии.
3. Предмет, цель и задачи наркологии как раздела психиатрии. Организация наркологической службы РФ.
4. Роль учения И.П. Павлова для понимания патогенеза неврозов. Экспериментальные неврозы.
5. Вклад З.Фрейда в развитие представлений о патогенезе психических расстройств.  
Психоанализ как метод лечения психических расстройств.
6. Клинико-психопатологический метод – базовый метод исследования в психиатрии. Значение знания клинических способов выявления психической патологии.
7. Психическое здоровье. Психические расстройства и психическое здоровье. Психопрофилактика и психогигиена.
8. Развитие идей нестеснения в психиатрии. Современный этап развития идей нестеснения (законодательное обеспечение, организационные формы).
9. Национальный проект РФ «Здоровье» и его реализация в области психиатрии. Здоровый образ жизни и профилактика психических расстройств.
10. История учения о неврозах. Медицинский, социальный, психологический аспект термина «невроз».
11. Темперамент, характер, личность. Нарушения личности в структуре психических расстройств.
12. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ.
13. Пограничная психиатрия, предмет, задачи отрасли. Принципы разграничения «больших» и «малых» психических расстройств.
14. Судебная психиатрия. Предмет, задачи.
15. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», значение.
16. Реализация задач основных этапов реабилитации психически больных.
17. Лечебно-производственные мастерские и центры занятости (социальной поддержки), их роль в системе реабилитации психически больных.

18. Дневные стационары, их значение в системе реабилитации психически больных.
19. Трудовая экспертиза психически больных. Оценка нарушений трудоспособности. Принципы работы медико-социальной экспертной комиссии.
20. Принципы реабилитации психически больных. Этапы реабилитации в психиатрии и наркологии.
21. Понятие о дееспособности и недееспособности, критерии определения недееспособности психически больных.
22. Понятие вменяемости и невменяемости, критерии определения невменяемости психически больных.
23. Госпитализация в психиатрический стационар, законодательное обеспечение.
24. Психиатрическое освидетельствование, законодательное обеспечение.
25. Неотложные состояния в психиатрии (симптомы и синдромы).
26. Права психически больных.
27. Недобровольное (принудительное) лечение психически больных, законодательное обеспечение.
28. Судебно-психиатрическая экспертиза, основные задачи. Законодательное обеспечение судебно-психиатрической экспертизы.

### **Общая психиатрия и психология психических процессов и состояний**

1. Патология ощущений. Сенестопатии, понятие, критерии их отграничения от патологических соматических ощущений. Психопатологические синдромы, включающие сенестопатии.
2. Иллюзии, понятие, виды, клинические варианты.
3. Галлюцинации, классификации, основные виды, социально опасные виды галлюцинаций.
4. Псевдогаллюцинации, виды, классификация, отличие от истинных галлюцинаций.
5. Расстройства ассоциативного процесса, основные симптомы.
6. Синдром галлюциноза, клинические варианты. Социально опасные формы галлюциноза.
7. Ипохондрический синдром, его клинические варианты.
8. Навязчивые состояния (обсессии, фобии, компульсии). Психопатологические синдромы, включающие навязчивые симптомы.
9. Бредовые идеи, классификации, клинические варианты, социально опасные виды бреда.
10. Параноидный и парафренный синдромы, клинические варианты, социально опасные виды бреда.
11. Понятие о симптоме, синдроме, синдромокинезе в психиатрии. Их диагностическое и прогностическое значение.
12. Синдромологический и нозологический подходы в классификации психических расстройств. МКБ-10, отечественная классификация психических расстройств.
13. Олигофрения. Степени умственного недоразвития, клинические симптомы. Пограничная умственная отсталость. Роль знаний об олигофрениях для психиатра.
14. Психоорганический синдром, клинические варианты.
15. Корсаковский синдром, клинические варианты.
16. Интеллект, расстройства интеллекта, клиническое и психологические исследования нарушений интеллекта.
17. Расстройства внимания, основные симптомы. Клиническое и психологическое исследования нарушений внимания.

18. Деменция. Основные клинические варианты синдрома деменции.
19. Расстройства эмоциональной сферы, основные симптомы и синдромы, социально опасные варианты.
20. Кататонический синдром, клинические варианты.
21. Депрессивный синдром, клинические варианты.
22. Астенический синдром, варианты, значение для психиатра и врачей других специальностей.
23. Невротические симптомы и синдромы.
24. Клинические критерии диагностики нарушения сознания (критерии К.Ясперса), значение знаний критериев нарушенного сознания для психиатра.
25. Количественные расстройства сознания, критерии диагностики. Значение знаний количественных расстройств сознания для психиатра.
26. Роль наследственных факторов в формировании психической патологии. Медико-генетическое консультирование в психиатрии.
27. Расстройства восприятия, основные симптомы и синдромы.
28. Психозы, клинические варианты.
29. Маниакальный синдром, клинические варианты, социально опасные формы.
30. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо, клинические варианты.
31. Аффективно-бредовые синдромы, клинические варианты.
32. Сверхценные идеи, клинические варианты, критерии отличия от бредовых и навязчивых идей.
33. Синдромы дисгармонии (психопатизации) личности при тяжелых психических заболеваниях, клинические варианты.
34. Расстройства влечений, клинические варианты. Психопатологические синдромы, включающие нарушения влечений.
35. Шкала негативных (дефицитарных) синдромов, диагностическое и прогностическое использование в психиатрии.
36. Память, основные симптомы нарушений памяти, их клиническое и психологическое исследование.

#### **Частная психиатрия с основами частной медицинской психологии**

1. Значение психической травмы в развитии психогенных заболеваний. Роль ятрогенных воздействий, их профилактика в работе психиатра и врачей других специальностей.
2. Роль психической травмы и особенностей личности пациента в возникновении и развитии неврозов. Интрапсихический конфликт. Значение представлений о патогенезе неврозов для психиатра.
3. Неврастения: патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.
4. Истерический (конверсионный) невроз. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.
5. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.
6. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное и монополярное аффективное расстройство). Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии. Трудовая экспертиза.
7. Наркомании, критерии диагностики, основные группы. Ранние способы выявления наркотизации.
8. Опиные наркомании, основные виды. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии опиной наркомании.
9. Изменение личности и виды деменции при церебральном атеросклерозе и

гипертонической болезни, Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

10. Рекуррентная (периодическая) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

11. Стадии алкоголизма. Клиническая картина, прогноз. Вторичная профилактика и реабилитация больных алкоголизмом.

12. Реактивная депрессия. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.

13. Токсикомании, клинические варианты. Динамика, прогноз, принципы терапии.

14. Острые и хронические алкогольные психозы. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

15. Наркомании, связанные с употреблением психостимуляторов и галлюциногенов.

Клиника, динамика, прогноз, терапия.

16. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

17. Психозы пожилого и старческого возраста: инволюционный параноид, инволюционная депрессия, простое старческое слабоумие. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

18. Невротические реакции, неврозы и невротические развития. Значение знаний о динамике невротических расстройств.

19. Психастеническая психопатия (компульсивное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

20. Циклотимия. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

Маскированные (соматизированные) депрессии. Значение представлений о маскированных депрессиях для врачей других специальностей.

21. Болезнь Альцгеймера. Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.

22. Психические расстройства, обусловленные воздействием экзогенных вредностей (токсических, электромагнитных, ионизирующих, вибрационных воздействий). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

23. Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

24. Психические расстройства при острых и хронических нейроинфекциях. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

25. Быстропрогредиентная (злокачественная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

26. Расстройства приема пищи (нервная анорексия, нервная булимия). Клиника, динамика,

прогноз, принципы терапии.

27. Изменения личности у больных шизофренией (негативные симптомы и синдромы), частичный и тотальный дефекты, роль психиатра в реабилитации больных шизофренией.

28. Параноидная (среднепрогредиентная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз,

принципы терапии.

29. Психогении экстремальных ситуаций (аффективно-шоковые реакции, ПТСР). Клиника, динамика, прогноз, тактика ведения больных.

30. Психические расстройства при ВИЧ/СПИДе. Клиника, динамика, прогноз.

31. Вялотекущая (малопрогредиентная) шизофрения. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

32. Психосоматические заболевания. Современные представления о патогенезе

ПСЗ. Роль психотерапевта и психиатра в лечении психосоматических заболеваний.

33. Возбудимая психопатия (диссоциальное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

34. Психические расстройства в остром и интермедиальном (подостром) периодах черепно-мозговой травмы, роль психиатра в их диагностике и реабилитации.

35. Гипертимная психопатия (маниакальное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

36. Эпилептоидная психопатия. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

37. Алкогольный делирий. Представления о патогенезе. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

38. Психические расстройства в затяжном и отдаленном периодах черепно-мозговой травмы. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

39. Наркомании, связанные с употреблением препаратов конопли. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

40. Истерическая психопатия (истерическое расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

41. Психические расстройства при эпилепсии. Клиника, динамика, принципы терапии.

42. Изменение личности и деменция у больных алкоголизмом. Дееспособность больных алкоголизмом.

43. Шизоидная психопатия (шизоидное расстройство личности). Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии.

44. Антидепрессанты (тимоаналептики). Спектр действия, общие показания к применению.

45. Транквилизаторы, спектр действия, показания к применению, побочные действия.

46. Нейролептики седативного спектра действия, показания к применению.

47. Нейролептики антипсихотического спектра действия. Пролонгированные формы. Показания к применению.

48. Психотерапия. Основные направления и виды психотерапии. Показания психотерапии.

Значение знаний о психотерапии для психолога.

49. Побочные действия и осложнения при лечении психотропными средствами. Тактика врача и психолога при их выявлении.

50. Инсулинокоматозная и электросудорожная терапия. Показания к применению, техника проведения терапии.

51. Психофармакотерапия, основные виды. Значение знаний психофармакотерапии для клинического психолога.

52. Ноотропные препараты, спектр действия, показания к применению.

**Типовой вариант экзаменационного билета:**

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МУРМАНСКИЙ АРКТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

**по дисциплине «Педиатрия»**

1. Психическое здоровье. Психические расстройства и психическое здоровье. Психопрофилактика и психогигиена.
2. Бредовые идеи, классификации, клинические варианты, социальные опасные виды бреда.
3. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Патогенез, клиника, динамика, принципы терапии.
4. Ноотропные препараты, спектр действия, показания к применению.

Экзаменационные билеты рассмотрены и утверждены на заседании кафедры от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года, протокол № \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Кривенко О.Г.

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
<i>Отлично</i>	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
<i>Хорошо</i>	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
<i>Удовлетворительно</i>	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
<i>Неудовлетворительно</i>	Нет ответа на поставленный вопрос.

Оценка, полученная на экзамене, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю)	Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том числе	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	91 - 100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
<i>Хорошо</i>	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан

<i>Удовлетворительно</i>	70- 80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
<i>Неудовлетворительно</i>	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

**5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования**

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

**Комплект заданий диагностической работы**

<b>УК-9</b> Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	
Тестовое задание	<p>1. Структуру симптоматических психозов определяют перечисленные факторы, кроме</p> <p>а) конституциональных особенностей  б) пола  в) возраста  г) этиологии соматического заболевания  <b>д) социальной среды</b></p> <p>2. Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме</p> <p>а) парейдолии  б) зрительных галлюцинаций  <b>в) синдрома Кандинского – Клерамбо</b>  г) аффективных расстройств  д) двигательного возбуждения</p> <p>3. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме</p> <p>а) неврозоподобных расстройств  б) бредовых расстройств  в) галлюцинаторно-бредовых расстройств  <b>г) судорожного синдрома</b>  д) верно а) и г)</p> <p>4. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме</p> <p>а) маниакально-депрессивного психоза  б) шизофрении  в) эпилепсии  г) органических заболеваний головного мозга  <b>д) неврозов</b></p> <p>5. Суицидальную опасность представляют все перечисленные состояния, кроме</p> <p><b>а) психастенической депрессии</b></p>

	<p>б) депрессии с бредом депрессивным  в) ажитированной депрессии  г) заторможенной меланхолической депрессии  д) адинамических депрессий с суточными колебаниями</p> <p>6. Для дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально-депрессивного психоза имеют значение следующие признаки  а) течение сдвоенными аффективными состояниями  б) течение строенными аффективными состояниями  в) континуальный тип течения  <b>г) все перечисленные</b>  д) ни один из перечисленных</p> <p>7. Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма  а) головными болями  б) головокружениями  в) вегетативными расстройствами  г) разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов  <b>д) всеми перечисленными</b></p> <p>8. Малые припадки характеризуются следующими признаками  а) полным выключением сознания  б) судорожным радикалом  в) разнообразием клинических проявлений  г) верно а) б)  <b>д) всем перечисленным</b></p> <p>9. Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, исключая  а) внешне правильное поведение  б) глубокую дезориентировку  в) отрешенность  г) двигательное возбуждение  д) преобладание бредовой симптоматики</p> <p>10. Психозэндокринный синдром проявляется всем перечисленным, кроме  а) снижения психической активности  б) утраты реакции на эмоционально значимые стимулы  <b>в) кататонических расстройств</b>  г) изменения влечения и инстинктов  д) аффективных расстройств с преобладанием смешанных состояний</p>
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	
Тестовое задание	<p>1. Наиболее распространенный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии включает  а) внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена на 40% растворе глюкозы  б) внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена на изотоническом растворе хлорида натрия  в) сердечные средства (кардиамин, кофеин, строфантин)  <b>г) все перечисленное</b>  д) ничего из перечисленного</p> <p>2. Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания,</p>

развившемся после пароксизма, включает

- а) лечение пароксизмов
- б) внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах
- в) фенотиазиновые производные - аминазин, тизерцин
- г) **все перечисленное**
- д) верно а) и б)

3. Показаниями к применению нейролептиков при эндокринных заболеваниях являются

- а) психозы с делириозным расстройством сознания и психомоторным возбуждением
- б) психозы с выраженной продуктивной симптоматикой
- в) психоэндокринный синдром
- г) аментивно-органический синдром
- д) **верно а) и б)**

4. Организация помощи в остром периоде черепно-мозговой травмы включает

- а) обязательную госпитализацию на срок не менее двух недель
- б) направление больных с проникающими ранениями черепа в нейрохирургические отделения
- в) проведение срочного ЭЭГ-исследования
- г) **все перечисленное**
- д) верно а) и в)

5. При галлюцинаторно-параноидных психозах острого периода черепно-мозговой травмы используют для лечения все перечисленное, кроме

- а) галоперидола
- б) **грандоксина**
- в) аминазина
- г) трифтазина
- д) пропазина

6. Для лечения астенических и психопатоподобных расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы с преобладанием вялости, апатии, истощаемости применяется все перечисленное, кроме

- а) центедрина
- б) сиднокарба
- в) настойки женьшеня, лимонника
- г) стрихнина
- д) **пропазина**

7. Для лечения поздних стадий инволюционной меланхолии необходимо

- а) надзор - возможно внезапное изменение состояния
- б) наблюдение за питанием, соматическим состоянием
- в) по возможности занятие посильным трудом
- г) **все перечисленное**
- д) ничего из перечисленного

8. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии гипертонической болезни применяются

- а) ноотропы
  - б) небольшие дозы психотропных препаратов
  - в) осторожно подобранные комбинации психотропных препаратов
  - г) **все перечисленные препараты**
  - д) ни один из перечисленных препаратов
9. При лечении психических расстройств в группе мозговых атрофий применяется все перечисленное, кроме
- а) средних доз малых нейролептиков
  - б) средних доз антидепрессантов
  - в) транквилизаторов
  - г) осторожно ноотропов
  - д) ЭСТ
10. При лечении больных олигофренией проводят психофармакотерапию с помощью всего перечисленного, кроме
- а) нейролептиков
  - б) транквилизаторов
  - в) **психостимуляторов**
  - г) ноотропов
  - д) солей лития