

**Приложение 2 к РПД Психиатрия. Медицинская психология**  
**31.05.01 «Лечебное дело»,**  
**Форма обучения – очная**  
**Год набора - 2019**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ**  
**АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**1. Общие сведения**

1.	Кафедра	Психологии
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Психиатрия. Медицинская психология
4.	Форма обучения	Очная
5.	Год набора	2019

**2. Перечень компетенций**

**ОК-1:** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

**ПК-6:** способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

**ПК-8:** способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

### 3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования:

Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
		Знать:	Уметь:	Владеть:	
<b>Раздел 1. Введение в психиатрию и медицинскую психологию</b>	ОК-1; ПК-6; ПК-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>•правила применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>•всесторонне обследовать пациента, провести дифференциальную диагностику, сформировать окончательный диагноз.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•технологиями применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;</li> </ul>	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач
<b>Раздел 2. Общая психопатология и психическая патология психических процессов и состояний</b>	ОК-1; ПК-6; ПК-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>•особенности основных методов обследования в психиатрии; особенности основных и дополнительных методов обследования в психиатрии;</li> <li>•современную классификацию заболеваний, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения основных психических заболеваний и болезней зависимости; современную классификацию заболеваний (с учетом специальности); клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения основных психических заболеваний и болезней зависимости;</li> <li>•основные психотропные лекарственные средства, принципы их подбора, противопоказания к их назначению, возможные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;</li> <li>•применять алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ.</li> <li>Применять алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). и генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;</li> <li>•определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•основными навыками обследования и диагностики в психиатрии; анализом актуальной информации о новейших исследованиях в области обследования и диагностики в психиатрии, включая зарубежные источники. Умение анализировать, систематизировать и обобщать полученную информацию, генерировать научные идеи в данной области.</li> <li>•алгоритмом постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем(МКБ), с последующим направлением пациента к врачу-психиатру.</li> <li>Умением анализировать, обобщать современные взгляды на диагностику психических заболеваний, формировать новые идеи,</li> </ul>	отчет о результатах ведения (курации) пациента Клинико-психопатологическое исследование пациента с написанием психического статуса
<b>Раздел 3. Частная психиатрия с основами частной медицинской психологии</b>	ОК-1; ПК-6; ПК-8				Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, отчет о результатах курации Защита истории болезни Итоговое тестирование по дисциплине Проверка практических навыков

		<p>побочные эффекты и возможности социальной адаптации и реабилитации при этих заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•методы обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</li> </ul>	<p>прием или постановка на «Д» (наблюдение); обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, терапии, лечебной педагогике;</p> <p>разработать план подготовки пациента к терапии, определить соматические противопоказания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•определить показания к каждому классу психотропных препаратов и небиологических средств лечения;</li> <li>•навыками оказания неотложной психиатрической помощи;</li> <li>•обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</li> </ul>	<p>участвовать в формировании новой МКБ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•навыками (алгоритмом) определения объема и последовательности и применения методов обследования и лечебных мероприятий;</li> <li>обоснования выбранной тактики лечебных мероприятий;</li> <li>оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении</li> <li>диагностики и подбора адекватной терапии конкретной психической патологии;</li> <li>распознавания лечения неотложных состояний при психических заболеваниях.</li> <li>•навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

**Самостоятельная работа студентов в условиях балльно-рейтинговой системы обучения.** Рейтинговая система обучения предполагает многобалльное оценивание студентов, но это не простой переход от пятибалльной шкалы, а возможность объективно отразить в баллах расширение диапазона оценивания индивидуальных способностей студентов, их усилий, потраченных на выполнение того или иного вида самостоятельной работы. Существует большой простор для создания блока дифференцированных индивидуальных заданий, каждое из которых имеет свою «цену». Правильно организованная технология рейтингового обучения позволяет с самого начала уйти от пятибалльной системы оценивания и прийти к ней лишь при подведении итогов, когда заработанные студентами баллы переводятся в привычные оценки (отлично,

хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Кроме того, в систему рейтинговой оценки включаются дополнительные поощрительные баллы за оригинальность, новизну подходов к выполнению заданий для самостоятельной работы или разрешению научных проблем. У студента имеется возможность повысить учебный рейтинг путем участия во внеучебной работе (участие в олимпиадах, конференциях; выполнение индивидуальных творческих заданий, рефератов; участие в работе научного кружка и т.д.). При этом студенты, не спешащие сдавать работу вовремя, могут получить и отрицательные баллы. Вместе с тем, поощряется более быстрое прохождение программы отдельными студентами. Например, если учащийся готов сдавать зачет или писать самостоятельную работу раньше группы, можно добавить ему дополнительные баллы.

Рейтинговая система - это регулярное отслеживание качества усвоения знаний и умений в учебном процессе, выполнения планового объема самостоятельной работы. Ведение многобалльной системы оценки позволяет, с одной стороны, отразить в балльном диапазоне индивидуальные особенности студентов, а с другой - объективно оценить в баллах усилия студентов, затраченные на выполнение отдельных видов работ. Так каждый вид учебной деятельности приобретает свою «цену». Получается, что «стоимость» работы, выполненной студентом безусловно, является количественной мерой качества его обученности по той совокупности изученного им учебного материала, которая была необходима для успешного выполнения задания.

При использовании рейтинговой системы:

- основной акцент делается на организацию активных видов учебной деятельности, активность студентов выходит на творческое осмысление предложенных задач;
- во взаимоотношениях преподавателя со студентами есть сотрудничество и сотворчество, существует психологическая и практическая готовность преподавателя к факту индивидуального своеобразия «Я-концепции» каждого студента;
- предполагается разнообразие стимулирующих, эмоционально-регулирующих, направляющих и организующих приемов вмешательства (при необходимости) преподавателя в самостоятельную работу студентов;
- преподаватель выступает в роли педагога-менеджера и режиссера обучения, готового предложить студентам минимально необходимый комплект средств обучения, а не только передает учебную информацию; обучаемый выступает в качестве субъекта деятельности наряду с преподавателем, а развитие его индивидуальности выступает как одна из главных образовательных целей;
- учебная информация используется как средство организации учебной деятельности, а не как цель обучения.

Рейтинговая система обучения обеспечивает наибольшую информационную, процессуальную и творческую продуктивность самостоятельной познавательной деятельности студентов при условии ее реализации через технологии личностно-ориентированного обучения (проблемные, диалоговые, дискуссионные, эвристические, игровые и другие образовательные технологии).

Большинство студентов положительно относятся к такой системе отслеживания результатов их подготовки, отмечая, что рейтинговая система обучения способствует равномерному распределению их сил в течение семестра, улучшает усвоение учебной информации, обеспечивает систематическую работу без «авралов» во время сессии. Большое количество разнообразных заданий, предлагаемых для самостоятельной проработки, и разные шкалы их оценивания позволяют студенту следить за своими успехами, и при желании у него всегда имеется возможность улучшить свой рейтинг (за счет выполнения дополнительных видов самостоятельной работы), не дожидаясь экзамена. Организация процесса обучения в рамках рейтинговой системы обучения с использованием разнообразных видов самостоятельной работы позволяет получить более высокие результаты в обучении студентов по сравнению с традиционной вузовской системой обучения.

Использование рейтинговой системы позволяет добиться более ритмичной работы студента в течение семестра, а также активизирует познавательную деятельность студентов путем стимулирования их творческой активности. Весьма эффективно использование тестов непосредственно в процессе обучения, при самостоятельной работе студентов. В этом случае студент сам проверяет свои знания. Не ответив сразу на тестовое задание, студент получает

подсказку, разъясняющую логику задания и выполняет его второй раз.

Следует отметить и все шире проникающие в учебный процесс автоматизированные обучающие и обучающе-контролирующие системы, которые позволяют студенту самостоятельно изучать ту или иную дисциплину и одновременно контролировать уровень усвоения материала.

В МАГУ разработана шкала перевода рейтинга по дисциплине в итоговую пятибалльную оценку, которая доступна, легко подсчитывается как преподавателем, так и студентом: 91-100% максимальной суммы баллов - оценка «отлично»; 81-90% максимальной суммы баллов - оценка «хорошо»; 61-80 («4») % максимальной суммы баллов - оценка «удовлетворительно»; 60% и менее от максимальной суммы - оценка «неудовлетворительно».

#### **Критерии оценивания знаний на экзамене:**

**Оценка «отлично» («5» – 91-100 баллов)** ставится, когда студент показывает глубокое и всестороннее знание предмета, рекомендованной литературы, аргументировано и логически стройно излагает материал, свободно применяет теоретические положения при анализе современных событий, процессов и явлений, связывает их с задачами будущей профессиональной деятельности, использует средства наглядности, продемонстрировал твердые навыки и умения применения теоретических знаний в ходе практических занятий, представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии).

**Оценка «хорошо» («4» – 81-90 баллов)** ставится, когда студент твердо знает предмет, рекомендованную литературу, аргументировано излагает материал, умеет применять теоретические знания для анализа современных событий, коренных проблем экономического развития страны и будущей профессиональной деятельности, продемонстрировал твердые навыки и умения применения теоретических знаний в ходе практических занятий, представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии).

**Оценка «удовлетворительно» («3» – 61-80 баллов)** ставится, когда студент в основном знает предмет, рекомендованную литературу и умеет применять полученные знания для анализа современных проблем экономического развития страны и будущей профессиональной деятельности, продемонстрировал навыки и умения применения теоретических знаний в ходе практических занятий, представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в ниже).

**Оценка «неудовлетворительно» («2» – 60 баллов и менее)** ставится, когда студент представил все формы отчетности по дисциплине (формы отчетности указаны в настоящем пособии) и (или) не усвоил основного содержания дисциплины.

#### **4. Критерии и шкалы оценивания**

##### **4.1 Тест**

Процент правильных ответов	До 60%	61-80%	81-100%
Количество баллов за решенный тест	1	3	5

##### **4.2 Написание и защита учебной истории болезни**

Написание и защита учебной истории болезни является видом рубежного контроля по результатам изучения раздела 3 «Частная психиатрия с основами частной медицинской психологии» дисциплины «Психиатрия, медицинская психология».

#### **Требования к написанию и защите истории болезни КПЗ 13**

1. Соответствие синдромального и нозологического диагноза диагнозу данного больного.
2. Умение правильно сформулировать диагноз согласно современным отечественным и международным классификациям.
3. Правильный выбор ведущего продуктивного и негативного (дефицитарного) синдрома.
4. Назначение основных методов инструментально-лабораторной диагностики.
5. Назначение дополнительных методов инструментально-лабораторной диагностики.
6. Квалификация психического статуса.
7. Обоснование клинического диагноза.
8. Назначение режима наблюдения и неотложной терапии.

9. Назначение плановой терапии.

10. Проведение вторичной и третичной профилактики с назначением рекомендаций при выписке из стационара.

11. Аргументированные экспертные выводы (судбно-психиатрическая, медико-социальная, военно-психиатрическая экспертизы).

11. Соблюдение правил орфографии и пунктуации.

11. Отсутствие стилистических ошибок.

12. Защита истории болезни не более 10 минут.

#### **Критерии оценки написания и защиты истории болезни:**

18-20 баллов - Оценка «**Отлично**» – работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана самостоятельно, грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике данных расспроса, осмотра, методов обследования у конкретного больного.

15-17 баллов - Оценка «**Хорошо**» – работа полностью отвечает требованиям и схеме истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы диагностики, допуская несущественные ошибки или неточности.

10-14 баллов Оценка «**Удовлетворительно**» – работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики.

До 10 баллов - Оценка «**Неудовлетворительно**»: нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции. В истории болезни студент описывает фрагментарно результаты клинко-психопатологического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики заболевания. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание история болезни не отражает патологии курируемого больного

### **4.3. Отчет по ведению пациента**

#### **Алгоритм работы с больным психиатрического стационара**

1. Изучить доступную медицинскую документацию больного психиатрического стационара
2. Составить план клинко-психопатологической беседы с учетом психического состояния и цели исследования (темы практического занятия).
3. Установить контакт с пациентом, провести клинко-психопатологическую беседу с выявлением основных симптомов расстройства.
4. Провести патопсихологическое исследование с помощью предложенных экспериментально-психологических методик.
5. Проанализировать полученные данные.
6. Выделить ведущие симптомы и сформулировать синдромальный диагноз.
7. Подготовить аргументированное обоснование сделанных клинических выводов.
8. Оформить психический статус, квалификацию психического статуса в соответствии с требованиями.

#### **Критерии оценивания**

**Оценка «5» (8-10 баллов):** работа выполнена полностью и правильно; сделаны правильные выводы; работа выполнена по плану с учетом техники безопасности.

**Оценка «4» (7-8 баллов):** работа выполнена правильно, допущены 2-3 несущественных ошибок исправленные обучающимся самостоятельно или по требованию преподавателя.

**Оценка «3» (5-6 баллов):** работа выполнена правильно не менее чем на половину либо обучающимся допущена существенная ошибка.

**Оценка «2» (до 5 баллов):** допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, которые обучающийся не может исправить даже по требованию преподавателя. Работа не выполнена.

#### 4.4. Работа на практических занятиях

	<b>Критерии оценки устного ответа:</b>
<b>Оценка «5»</b>	Ответ обучающегося полный и правильный на основании изученных теорий; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком, ответ самостоятельный. Обучающийся полно излагает изученный материал, даёт правильные определения тематических понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.
<b>Оценка «4»</b>	Ответ полный и правильный на основании изученных теорий; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом обучающимся допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя. Обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки "5", но допускает 2-3 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого материала.
<b>Оценка «3»</b>	Ответ обучающегося полный, но при этом допущена существенная ошибка, либо ответ неполный, несвязный. Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести собственные примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого материала.
<b>Оценка «2»</b>	При ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала либо допущены существенные ошибки, которые обучающийся не смог исправить при наводящих вопросах преподавателя. Обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке понятий, определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка "2" отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьёзным препятствием к успешному овладению последующим материалом. Оценка «2» также выставляется в случае отсутствия ответа.

#### 4.5. Критерии оценки написания психического статуса

**Оценка «5»** - психический статус написан развернуто, самостоятельно, с полным соблюдением рекомендованной схемы написания, методически верно, без замечаний по описательным и аналитическим разделам работы;

**Оценка «4»** – психический статус написан самостоятельно, с полным соблюдением рекомендованной схемы написания, методически верно, но отдельные разделы недостаточно детализированы, имеются отдельные несущественные замечания по описательным и аналитическим разделам работы;

**Оценка «3»** – психический статус написан не вполне самостоятельно, с неполным соблюдением рекомендованной схемы написания, отдельные разделы недостаточно детализированы, имеются многочисленные существенные замечания по описательным и аналитическим разделам работы;

**Оценка «2»** – психический статус написан не самостоятельно, нарушены схема и правила написания. В этом случае студент должен переписать психический статус или историю болезни с учетом замечаний преподавателя.

**5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы по дисциплине**

**5.1. Типовое тестовое задание**

**По разделу: Актуальные проблемы теории и практики клинической психологии.**

1. Основные положения отечественной патопсихологии разработаны ...
  - А) Г.И.Россолимо
  - Б) А.Р.Лурия
  - В) В.Н.Мясищевым
  - Г) Б.В.Зейгарник
2. Методику пиктограмм разработал ...
  - А) Лурия
  - Б) Зейгарник
  - В) Векслер
  - Г) Тейлор
3. Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип ...
  - А) моделирования отдельных видов психической деятельности
  - Б) качественного анализа нарушений психической деятельности
  - В) комплексное использование экспериментальных методик
  - Г) варьирования условий эксперимента
4. К проективным методам НЕ относится ...
  - А) тест Роршаха
  - Б) Миннесотский многонаправленный личностный опросник
  - В) тематический апперцептивный тест
  - Г) метод незаконченных предложений
5. Прогноз развития ребенка, рекомендации форм обучения и коррекция психических нарушений его развития является целью ...
  - А) судебно-психологической экспертизы
  - Б) психолого-педагогической экспертизы
  - В) военно-медицинской экспертизы
  - Г) врачебно-трудовой экспертизы
6. Наиболее информативна(ы) при исследовании пограничных психических расстройств
  - А) методика пиктограмм
  - Б) таблицы Шульте
  - В) доски Сегена
  - Г) ММРІ
7. Методика нейропсихологического исследования была разработана ...
  - А) Лурия
  - Б) Зейгарник
  - В) Розенцвейгом
  - Г) Леонтьевым
8. Кто впервые открыл связь левого полушария мозга с речью?
  - А) Вернике
  - Б) Хэд
  - В) Кляйст



Г) Брока

9. Кем было впервые введено понятие "акцептор результатов действия", важное для понимания организации произвольных движений и действий?

А) Бернштейном

Б) Анохиным

В) Лурия

Г) Ухтомским

10. Кто придавал важное значение обратной афферентации в построении произвольных движений и действий

А) Сеченов

Б) Бехтерев

В) Павлов

Г) Бернштейн

11. Кто разработал учение о структурно-функциональной модели мозга?

А) Г.Мунку

Б) А.Р.Лурия

В) З.Фрейду

Г) О.Зангвиллу

12. Теорию специфического для болезни конфликта создал

А) Фрейд

Б) Кэннон

В) Александер

Г) Данбер

Д) Адлер

13. Конверсионная модель психосоматики была разработана

А) Гроддек

Б) Дойч

В) Фрейд

Г) Александер

Д) Павлов

14. Психология здоровья – это:

А) наука о психологических факторах здоровья,

Б) наука о методах сохранения и развития здоровья,

В) наука, связанная с клинической и медицинской психологией,

Г) наука, опирающаяся на холистический подход к человеку,

Д) все перечисленное верно.

15. К физиологическим подходам к изучению психосоматических заболеваний НЕ относятся: А) учение Павлова об условных рефлексах

Б) кортико-висцеральная теория

В) учение о стрессе

Г) конверсионная модель

**По разделу: основные психические нарушения и психология аномального развития.**

1. К психотическим расстройствам относится ...

А) невроз

Б) психопатия

В) шизофрения

Г) посттравматический стресс

2. Кратковременное, но глубокое нарушение сознания, - ...

А) абсанс

Б) делирий

В) кома

Г) сопор

3. Для обсессивного невроза характерны симптомы ...
- А) истощаемость
  - Б) раздражительность
  - В) демонстративность поведения
  - Г) навязчивые действия
4. К признакам психической болезни НЕ относятся ...
- А) акцентуация характера
  - Б) нескритичность
  - В) неадекватность
  - Г) непродуктивность деятельности
5. Для психопатического уровня психических нарушений НЕ свойственна ....
- А) стабильность личностных расстройств
  - Б) интеллектуальная недостаточность
  - В) социальная дезадаптация
  - Г) стойкая дисгармония личности
6. Явления амбулаторного автоматизма относятся к ...
- А) онейроидному нарушению сознания
  - Б) оглушенному нарушению сознания
  - В) делириозному нарушению сознания
  - Г) сумеречному состоянию сознания
7. Знание того, у какой личности и в какой среде возникает болезнь, т.е. анализ социальной ситуации развития в условиях болезни - это ...
- А) синдромологический диагноз
  - Б) психологический диагноз.
  - В) функциональный диагноз.
  - Г) нозологический диагноз.
8. Тип нарушения сознания, характеризующийся повышением порогов для всех раздражителей, замедленностью движений, молчаливостью, безучастием и безразличием, легко наступающим дремотным состоянием называется ...
- А) кома
  - Б) онероид
  - В) оглушенное состояние сознания
  - Г) делирий
9. Заболевание ... обусловлено преимущественно экзогенными факторами:
- А) шизофрения
  - Б) олигофрения
  - В) посттравматическое стрессовое расстройство
  - Г) маниакально-депрессивный психоз
10. Признак, не характерный для делириозного помрачения сознания – это ...
- А) наплывы галлюцинаций
  - Б) ложная ориентировка во времени и пространстве
  - В) неподвижность
  - Г) речевое возбуждение
11. Деперсонализация имеет место при ...
- А) шизофрении
  - Б) депрессии
  - В) астении
12. Болезненное расстройство психики, проявляющееся неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, обычно с возникновением несвойственных нормальной психике явлений (галлюцинации, бред и т.д.) относится к:
- А) невротическому уровню психических нарушений

- Б) психотическому уровню психических нарушений  
 В) психопатическому уровню психических нарушений
13. Нарушения сознания, для которых характерны наплывы фантастических переживаний бредового характера, называется ...  
 А) сумеречное  
 Б) делириозное  
 В) онейроидное  
 Г) оглушенное
14. К пограничным психическим расстройствам относятся ...  
 А) эпилепсия  
 Б) неврозы  
 В) МДП  
 Г) шизофрения
15. К эндогенному фактору психических расстройств относится ...  
 А) инфекция  
 Б) механическая травма  
 В) интоксикация  
 Г) наследственность

### Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний

#### Ключ к тесту

<i>Номер вопроса</i>	<i>Номер правильного ответа</i>	<i>Номер вопроса</i>	<i>Номер правильного ответа</i>
1	Г	16	В
2	А	17	В
3	Б	18	Б
4	Б	19	Б
5	Б	20	А
6	Г	21	В
7	А	22	В
8	Г	23	Д
9	Б	24	Б
10	Г	25	В
11	Б	26	Д
12	В	27	А
13	Г	28	Г
14	В	29	Г
15	В	30	А

#### 5.2 Вопросы к экзамену

##### 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. Психозэндокринный синдром, 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. Опиийные наркомании, основные виды. Клиника, динамика, прогноз, принципы терапии опиийной 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 интермедииальном (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. Психотерапия, основные виды. Значение знаний психотерапии для клинического психолога.
52. Ноотропные препараты, спектр действия, показания к применению.

### **5.3 Примерная тематика рефератов**

#### **Темы по разделу: Актуальные проблемы теории и практики клинической психологии.**

1. История изучения нарушений психического развития.
2. Медицинская (клиническая) психология, патопсихология, нейропсихология, психопатология, специальная психология и педагогика в изучении нарушений психического развития.
3. Различия 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.

#### **Темы разделу: основные психические нарушения и психология аномального развития у детей**

**и подростков.**

1. Проблема психического здоровья.
2. Проблема нормы и патологии.
3. Нарушения сознания. Измененные состояния сознания.
4. Психологическая характеристика невроза.
5. Личность и болезнь.
6. Дисгармоничное развитие личности.
7. Нарушения высших психических функций.
8. Общие закономерности психического дизонтогенеза.
9. Олигофрении.
10. Дети с резидуальной органической недостаточностью.
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.

**Темы по разделу: Проблемы нарушений развития в детском и подростковом возрасте**

1. Нейропсихологические нарушения речи у детей.
2. Нейропсихологические нарушения письма у детей.
3. Нейропсихологические нарушения письма у детей.
4. Подростковая шизофрения.
5. Нарушения памяти у детей и методы их диагностики
6. Нарушения мышления у детей и методы их диагностики
7. Нарушения умственной работоспособности у детей и методы их диагностики
8. Нарушения характера детей и подростков, методы их диагностики
9. Нарушения интеллектуальной сферы детей и методы их диагностики
10. Нарушения потребностно-мотивационной сферы детей и методы их диагностики.
11. Типы отношения к болезни у детей и подростков.
12. Личностные предпосылки возникновения психосоматических заболеваний у детей и подростков.