Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН на заседании кафедры
Протокол от «01» 03 2024 г. №9
Зав. кафедрой _____
/Налеев Ф.Н./

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине

Психиатрия, медицинская психология

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2024

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы 3

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания 3

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 7

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 26

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

Код и наименование компетенции	**Этапы формирования**
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. **Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** технические характеристики медицинских устройств, применяющихся при психофизиологогическом исследовании. **Умеет** пользоваться техническими средствами для проведения комплексного психофизиологического обследования. Умеет осуществлять электроэнцафалографию.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** технические характеристики медицинских устройств, применяющихся при психофизиологогическом исследовании. **Умеет** пользоваться техническими средствами для проведения комплексного психофизиологического обследования. Умеет осуществлять электроэнцафалографию. **Владеет** навыками регистрации и интерпретации результатов ЭЭГ.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** основные закономерности протекания психических заболеваний. **Умеет** проводить диагностику и дифференциальную диагностику психических заболеваний.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** основные закономерности протекания психических заболеваний. **Умеет** проводить диагностику и дифференциальную диагностику психических заболеваний. **Владеет** навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у пациентов, с психическими заболеваниями.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач

ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями. **Умеет** на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями. **Умеет** на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию. **Владеет** практическими навыками проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи. **Умеет** устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	**Знает** патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи. **Умеет** устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. **Владеет** методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	**30**
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	**15**
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	**5**
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	**0**

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	**10**
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки,	**5**

изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	**2**
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	**0**

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	**30**
Верно решено 4 задачи	**10**
Верно решено 3 задачи	**5**
Верно решено 0,1,2 задачи	**0**

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

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

*Знает***:** технические характеристики медицинских устройств, применяющихся при психофизиологогическом исследовании.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

. 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.
5. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь).
6. Принципы классификации психических заболеваний.
7. Расстройства ощущений и восприятия.
8. Расстройства мышления.

9. Патология сознания.
10. Патология эмоций
11. Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания.
12. Хронический алкоголизм.
13. Алкогольные психозы.
14. Эпилепсия.
15.Симптоматические психозы (травматические, сифилитические, при нейроинфекциях, опухолях головного мозга).
16. МДП. Аффективные психозы.

Умеет: пользоваться техническими средствами для проведения комплексного психофизиологического обследования. Умеет осуществлять электроэнцафалографию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для реферата

1. Современная организационно-методологическая проблематика медицинской психологии в России.
2. История отечественной и зарубежной медицинской психологии.
3. Медицинская психология и клиническая психология: определение и соотнесение понятий.
4. Патопсихология как дисциплина, её соотношение со смежными областями психологии и медицины.
5. Патопсихологическое исследование: методология и техники реализации.
6. Нейропсихология как дисциплина, её соотношение со смежными областями психологии и медицины.
7. Нейропсихологическая диагностика эмоциональных состояний.
8. Патопсихологическое изучение нарушений в эмоциональной, потребностномотивационной и смысловой сферах при неврозах.
9. Значение теории системной динамической локализации высших психических функций и концепции А.Р. Лурия о трех блоках мозга для теории медицинской психологии.
10. Закономерности формирования межполушарной ассиметрии и межполушарного взаимодействия в онтогенезе.
11. Значение нейропсихологического синдромного анализа для различных отраслей фундаментальной и практической психологии.
12. Психология аномального развития как составная часть медицинской психологии.
13. Психология отклоняющегося поведения как составная часть медицинской психологии.
14. Психологическое консультирование и его возможности при алкоголизме (синдроме зависимости).
15. Психологическое консультирование и его возможности при наркоманиях (синдроме зависимости).

Владеет: навыками регистрации и интерпретации результатов ЭЭГ.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1.Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.
Определите наиболее вероятный предположительный диагноз.
2. Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течении последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений(осень-весна).
Определите наиболее вероятный психиатрический диагноз.
3. Больной Д. 67 лет с диагнозом "саркома" госпитализирован в хирургическое отделение для оперативного лечения. Накануне операции стал отказываться от радикальной операции. Отказ мотивирует сомнением в правильности врачебного диагноза. Полагает, что припухлость в лицевой области связана с "каким-то воспалением". Настойчиво требует выписки, отказывается от дополнительных обследований. Упорно отстаивает свою точку зрения. Постоянно повторяет фразу: "врачи часто ошибаются". Намерен после выписки обратиться за помощью к знахарю.
Определите тип отношения к болезни.
4.Больной Ф.62 лет, перенес острый инфаркт миокарда, осложнившийся нарушениями ритма и недостаточностью кровообращения. Несмотря на тяжесть состояния, больной не выполняет предписания врача, нарушает постельный режим. Эйфоричен, много шутит, улыбается. Считает, что врачи преувеличивают тяжесть его состояния. Не критичен к поведению, иронизирует по поводу режимных ограничений. Выявляется диффузное снижение памяти, слабость суждений.
Определите тип отношения к болезни.
5.Больной спокойно беседовал с врачом в присутствии жены, затем, когда остался с ним в кабинете наедине, неожиданно взял тяжелый письменный прибор и ударил врача по голове. Когда врачи стали выяснять причину его странного поведения, он сообщил следующее: несколько лет назад этот врач во время проверки личных вещей изъял у него спички, как предмет опасный в больнице. Больного это обидело, постоянно помнил об этом и искал случая отомстить.
Для какого заболевания характерно такое поведение?
6. Больной, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал во время свидания с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией,
возбудился: стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение, увещевания не действовали, а только поддерживали болезненную реакцию. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату.
Квалифицируйте синдром.

7. Сотрудники по работе пришли в здравпункт с требованием оказать немедленную помощь их сослуживцу, который в ответ на безобидное замечание вскочил со своего рабочего места, стал угрожать расправой "обидчику". Пытался ударить его линейкой, нецензурно бранился, был злобен. Это состояние продолжалось 10 минут. Затем его поведение резко изменилось, он успокоился и сел работать. Такие состояния, со слов

сотрудников, повторялись неоднократно, почти ежедневно. Память на эти периоды сохранена.
Как правильно определить это состояние?
8. В отделении психиатрической больницы у больного, страдающего эпилепсией, развились
судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторялись с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находился в коматозном состоянии.
Как правильно определить это состояние?
9. В приемный покой инфекционной больницы поступил больной с диагнозом "дизентерия". Из анамнеза известно, что он много лет страдает судорожными припадками, которые в настоящее время участились. В момент переодевания больной побледнел, стал топтаться на месте совершать движения челюстями, напоминающие жевательные. Такое состояние длилось 2 минуты. Затем поведение больного стало адекватным, амнезия не наблюдалась.
Как правильно определить это состояние?
10. Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза. Вскоре у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими судорогами всего тела, без прикуса языка, самопроизвольного
мочеиспускания не наблюдалось. В момент припадка реакция зрачков на свет были сохранены. Весь припадок длился 15 минут.
Как правильно определить это состояние?
11. Больной в прошлом перенес тяжелую черепно-мозговую травму. В этом году у него появились следующие состояния: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются судорожные подергивания мимической мускулатуры,
далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают до 5-6 раз в день.
Как правильно определить это состояние?
12.К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей, подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.
Квалифицируйте синдром.
13.Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.
Квалифицируйте синдром.
14. В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

Квалифицируйте синдром.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Знает: основные закономерности протекания психических заболеваний.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Неврозы.
2. Реактивные психозы.
3. Психопатии.
4. Олигофрении.
5. Сенильные и пресенильные психозы.
6. Расстройства настроения (аффективные расстройства).
7. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза.
8. Клинические разновидности, формы течения.
9. Шизофрения. Принципы нейролептической, биологической терапии и других форм лечения. Исходы и критерии прогноза. Понятие о реадаптации и реабилитации. 26. Сравнительный анализ отечественной классификации психических расстройств и международной классификации психических болезней
10. Эпилептические психозы, социально опасное поведение пациентов, лечение.
11. Алкогольная зависимость, основные синдромы, течение прогноз. Основные принципы лечения зависимостей.
12. Определение шизофрении, негативные и продуктивные расстройства. Шоковые методы терапии.
13. Особенности бредовых аффективных психозов, возникающих в пожилом возрасте.
14. Классификация аффективных расстройств.
15. Особенности психических расстройств в детском возрасте.
16. Ургентные состояния в психиатрии Суицидальное поведение при психических расстройствах.
17. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства).

Умеет: проводить диагностику и дифференциальную диагностику психических заболеваний.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для реферата

1. Психологическое сопровождение диагностического и терапевтического процесса.
2. Типы отношения к болезни соматически больных.
3. Психосоциальные последствия болезни.
4. Ятрогении и их предупреждение.
5. Психология лечебного процесса.
6. Современные концепции психосоматического здоровья.

7. Личность в экстремальных условиях.
8. Проблема психологической устойчивости личности.
9. Психологические проблемы межличностного взаимодействия в медицине.
10. Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека.
11. Патопсихологическая оценка нарушений внимания
12. Патопсихологическая оценка нарушений памяти
13. Патопсихологическая оценка нарушений восприятия
14. Патопсихологическая оценка нарушений мышления
15. Патопсихологическая оценка нарушений интеллекта
16. Патопсихологическая оценка нарушений эмоций
17. Патопсихологическая оценка индивидуально-психологических особенностей

Владеет: навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у пациентов, с психическими заболеваниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. К хирургу обратилась больная с жалобами на постоянные ноющие боли по всему животу. При обследовании было выяснено, что больная похудела на 5-6 кг. за 1,5 месяца, плохо спит (рано пробуждается), исчез аппетит и вкус пиши. В это же время нарушился менструальный цикл. Отмечает, что ничего не может делать, все валится из рук, на сердце тоска. Суицидных мыслей и тенденций не выявлено. При осмотре хирург выявил несколько напряженный желчный пузырь.
Квалифицируйте синдром.
2. Больной А. 53 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцирующимися физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать в покое, появились симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.
Дайте квалификацию психического состояния.
3. Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы - бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, потоотделением.
Дайте квалификацию состояния больного.
4. Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли об онкопатологии. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.

Дайте квалификацию состоянию больного.

5. На фоне длительно протекающего психического заболевания больной постепенно стал придирчивым, мелочным, педантичным. В характере появилась определенная своеобразность: то добродушен, приветлив, порой навязчив и слащав, то злобен и агрессивен. Отмечается склонность к внезапно возникающим приступам гневливости, злобности.

О каком состоянии идет речь?

6. Больная М. 19 лет, поступила в клинику кожных болезней с обострением нейродермита (кожные высыпания на руках и на лице). Перед госпитализацией не выходила на улицу, так

как полагала, что "все смотрят на нее", смеются над изуродованным лицом. При осмотре: сознание не помрачено, фиксирована на изменении внешности, заявляет, что "стала уродиной". Полагает, что другие больные считают её "заразной". В процессе беседы суждения больной поддаются коррекции, соглащается с тем, что в процессе лечения количество высыпаний уменьшилось. Ищет сочувствия, просит о помощи.

Дайте квалификацию состоянию больного

7. Больной 44 лет, перенес обширный инфаркт миокарда. До инфаркта болей в сердце не ощущал, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах слезы. Считает себя тяжело больным, быстро утомляется, жалуется на снижение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждевенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, астенизирован. бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

Дайте квалификацию состоянию больного

8. Больной К. 45 лет. Психически болен в течении 25 лет. В последнее время постепенно потерял способность отличать главное от второстепенного, все ему кажется важным, вследствие чего вязнет в мелочах, с трудом переключается с одной темы на другую. Мышление детализированное, оскудевает словарный запас. Склонен к использованию уменьшительно-ласкательных слов.

Какой предположительный диагноз?

9.На судебно-психиатрическую экспертизу направлен испытуемый совершивший 2 немотивированных убийства, о которых он "ничего не помнит" и отрицает. Известно, что страдает эпилепсией.

Квалифицируйте вероятное состояние больного в момент совершения правонарушения.

10. У больной Р., 24 лет выявлен диффузный токсический зоб. Предъявляет жалобы на слезливость, колебания настроения, повышенную раздражительность. При осмотре: ориентирована правильно, бреда, галлюцинаций нет. Эмоционально лабильна. Во время беседы дает бурные аффективные вспышки, быстро истощается, концентрация внимания снижена. Память грубо не нарушена. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию.

Квалифицируйте состояние.

11. В приемном покое многопрофильной больницы оформляли прием больного, страдающего панкреатитом. В процессе беседы выяснилось, что у него бывают состояния, во время которых он ведет себя странно: "куда-то бежит, на вопросы отвечает не по существу, однажды напал на случайного прохожего". Все это рассказали родственники, сам больной ничего не помнит.

Квалифицируйте расстройства, имевшие место у больного в анамнезе.

12. Больная А. 41 года, гиперстенической конституции, страдает хр. калькулезным холециститом. В период обострения, наряду с болями в правом подреберье, отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиения, приступы головокружения). В этот период нарушается самочувствие ("бываю, как ватная"), появляется бессонница. С исчезновением болей, диспептических явлений психическое состояние постепенно нормализуется.
Дайте квалификацию психического состояния в период обострения холецистита
13. Больной К. Заболел в 30 лет, перенес типичную депрессию, лечился амбулаторно. Через месяц госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения: весел, на лице озорная улыбка, легко вступает в контакт с окружающими. Речь быстрая, часто не заканчивает фразы. Бредовых идей не высказывает. Обманов восприятия не отмечается. В процессе лечения психическое состояние нормализовалось.
Квалифицируйте синдром при госпитализации.
14. В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Жена сообщила, что муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он "все знает и скоро положит этому конец".
Сформулируйте предположительный диагноз.

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

Знает: анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Острые и хронические эпилептические психозы.
2. Купирование алкогольного абстинентного синдрома.
3. Купирование опийного абстинентного синдрома.
4. Новые виды химических зависимостей (спайсы).
5. Не химические зависимости (гемблинг, интернет-аддикция, трудоголизм, шопоголизм).
6. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников.
7. Детский аутизм и Синдром Аспергера.
8. Синдром дефицита внимания и гиперактивности.
9. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении (острые галлюцинаторные и бредовые состояния, расстройства сознания кататонический синдроме).
10. Наркомании. Этиологии, патогенез.
11. Астенический синдром.
12. Паранойяльный и параноидный синдромы, дифференциальная диагностика.
13. Синдром Кандинского - Клерамбо.

14. Делириозный синдром.
15. Деперсонализационно-дереализационный синдром.

Умеет: на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для реферата

1. Психические расстройства при СПИДе.
2. Болезнь Альцгеймера, сенильный вариант. Клиника, лечение.
3. Болезнь Альцгеймера, пресенильный вариант. Клиника, лечение.
4. Этнокультуральные психические синдромы.
5. Генетические исследования в психиатрии.
6. Психические расстройства и методы терапии при стихийных бедствиях.
7. Синдромы выключения сознания, клиника, диагностическое значение.
8. Расстройства ощущений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
9. Иллюзии. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
10. Галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
11. Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Клиническая характеристика и диагностическое значение.
12. Память и ее расстройства. Диагностическое значение расстройств памяти.
13. Формальные расстройства мышления и их диагностическое значение.
14. Бредовые идеи. Определения понятия, клинические формы, диагностическое значение.
15. Расстройства эмоциональной сферы. Клиническая характеристика и диагностическое значение симптомов.
16. Расстройства влечений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.

Владеет: практическими навыками проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течении последнего месяца перенесла гриппозное состояние, ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. замечает "переодетых преследователей". Считает, что ее хотят убить, не выходит на улицу. Стала замечать подозрительный привкус пищи. Перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.
Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних лет "забывчив", выражено снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная

утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к врачам за помощью по поводу снижения памяти и сообразительности, плакал. При посещении врачей был вежливым, приветливым.
Сформулируйте предположительный диагноз.
3. Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Грубых неврологических расстройств нет.
Сформулируйте предположительный диагноз.
4. Студентка медицинского института, 23 лет. Три года тому назад находилась в психиатрической больнице в связи с выраженной депрессией. При настоящем поступлении (в период сессии) отмечается повышенное настроение, постоянно поет, пляшет, читает стихи, много ест, мало спит, эротична. Цитирует выученные в детстве стихи. После выздоровления помнит о своем "цитировании", однако, содержание вспоминает лишь приблизительно. С полной критикой относится к перенесенному заболеванию.
Сформулируйте предположительный диагноз.
5. Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет.
Сформулируйте предположительный диагноз.
6. В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессонницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.
Сформулируйте предположительный диагноз.
7. Больной, 34 лет обратился к психиатру по своей инициативе. В беседе тревожен, легко волнуется, бросается в глаза неуверенность больного в изложении анамнестических сведений и жалоб. С младших классов отличался повышенной мнительностью, тревожностью, непрактичностью, неспособностью принять решение, познакомиться с понравившимся человеком. При хороших знаниях чрезмерно волновался при ответах на экзаменах, дома постоянно мучительно анализировал неудачные ответы, всегда во всем винил себя. После конфликта в семье плохо засыпает, не знает, чем занять себя, мучительно анализирует "как жить правильно", но так и не находит правильного решения. Похудел, быстро устает на работе, появилась несвойственная ранее раздражительность.
Сформулируйте предпочтительный диагноз.
8. При осмотре на третий день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой.

О каком заболевании следует думать в первую очередь?

9. Больной 30 лет, ранее на учете у психиатра не состоял. Обратился в психоневрологический диспансер по инициативе родственников. Странности в поведении появились полгода назад. Больной (по профессии плотник) стал увлекаться философией, парапсихологией. Говорил, что создал модель нового общества, писал письма в различные инстанции, посылал чертежи своих проектов. В беседе астеничен, аффект не выразителен. Охотно рассказывает о своих "научных изысканиях". Обманов восприятий не испытывает. Считает себя психически здоровым, убежден в том, что сделал открытие в обществоведении.

О каком заболевании следует думать в первую очередь?

10. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

О каком заболевании следует думать в первую очередь?

11. Больному 26 лет. Ранее у психиатра не наблюдался, обратился за помощью к невропатологу. Известно, что с детства отличается повышенной пунктуальностью, чрезмерной аккуратностью, беспричинными изменениями настроения, гневливостью, злобностью. В подростковом возрасте перенес легкое сотрясение головного мозга. Ухудшение состояния связывает с психотравмой (разрыв с любимой девушкой). Нарушился сон, усилились головные боли, последние недели появилось кратковременное состояние обездвиженности, когда глаза становились "стеклянными", ничего не выражающими, на обращенные вопросы не реагировал. Такие состояния продолжались несколько секунд. Воспоминания о них не сохранились.

О каком заболевании следует думать в первую очередь?

12. Больному 19 лет. Полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорил, что "утратил способность осмышления", плохо улавливал содержание прочитанного. Во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась. Казалось, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы. Стал безразлично относиться к учебе, не следил за собой, прервал контакты с друзьями.

О каком заболевании следует думать в первую очередь?

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает: патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Онейроидный синдром.
2. Аментивный синдром.
3. Кататонический синдром.
4. Маниакальный синдром.

5. Сумеречные расстройства сознания.
6. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии.
7. Синдром дисморфомании (дисморфофобии).
8. Гебефренический синдром.
9. Депрессивный синдром. Разновидности депрессивного синдрома.
10. Парафренный синдром.
11. Неэстетичное поведение.

Умеет: устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для реферата

1. Расстройства волевой сферы. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
2. Формы психомоторного возбуждения. Клиническая характеристика и методы купирования.
3. Бредовые синдромы. Клиническая характеристика и диагностическое значение. Динамика бредовых синдромов.
4. Синдром психического автоматизма (синдром Кандинского-Клерамбо). Клиническая характеристика и диагностическое значение.
5. Делириозный синдром. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
6. Биполярное аффективное расстройство. Эпидемиология.
7. Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод. Клиника, особенности лечения.
8. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод. Клиника, особенности лечения.
9. Судебно-психиатрическая экспертиза.
10. Военная и трудовая экспертиза.
11. Показания к недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.
12. Экологическая психиатрия.

*Владеет***:** методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больному 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психотерапевту. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе адекватен, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. Хорошо поддается психотерапевтическому воздействию.
Каков предположительный диагноз?
2.Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита. Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить. Рассказывает, что отец пьет, пьяным избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, удушающее чувство злобы. Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом.
Определите ведущий синдром в момент совершения правонарушения.
3. Больная Д. 48 лет, поступила в психиатрическую больницу по направлению врача "Скорой помощи". Госпитализирована с улицы, где странно себя вела: подозрительно оглядывала прохожих, жалась к стенам домов, застывала на месте, испуганно озиралась. Рассказала, что в течение месяца ее не покидает тревога за сына, находящегося под следствием. Госпитализирована за 2 дня до суда. Последнюю неделю не спит по ночам, усилилось чувство тревоги. Появились мысли, что за ней следят, знают о ее беде и постоянно об этом говорят. На улице видела своих преследователей. В день госпитализации поняла, "что на работу ехать нельзя, там враги", которые угрожали ей и сыну". Не могла понять, где находится, куда и зачем ее привезла машина "скорой помощи".
Какой метод лечения наиболее адекватен состоянию(параноидный синдром) ?
4.Больная А. 26 лет, доставлена в приемный покой психиатрической больницы в состоянии возбуждения. На месте не удерживается, тревожна, на вопросы не отвечает. Муж больной рассказал, что 2 недели назад она ездила на похороны дяди в родной город. На обратном пути в купе "познакомилась с женщиной, которая оказалась колдуньей". Приехала домой возбужденная, тревожная, говорила, что скоро умрет, т.к. "ее околдовали". Отказывалась от еды, мало спала, все время вспоминала, как пристально на нее смотрела соседка по купе, какие черные у нее были глаза. Беспокоилась о детях. Уговаривала мужа не отдавать их в детский дом после ее смерти.
Какие из нижеперечисленных заболеваний могут дебютировать таким образом?

5. Больной Д. 35 лет совершил кражу. В зале суда был тревожен, растерян, вел себя нелепо.
На вопрос о возрасте ответил -"5", на вопрос: "Как вас зовут-", ответил -"не знаю". При просьбе что-нибудь написать, сказал, что не умеет. Демонстрировал счет только до 10. Путал названия предметов, жаловался, что у него болит голова, что "очень трудно думать".
Предположительный диагноз?
6. В приемный покой больницы машиной "скорой помощи" доставлен больной М., 52-х лет с диагнозом: "острый живот". При осмотре дежурный хирург патологии со стороны внутренних органов не выявил, в анализах крови и мочи патологических изменений не

обнаружено. В процессе беседы удалось установить, что в течении последнего месяца испытывает сильные боли в области живота; боли появляются вне зависимости от приема пищи, всегда в одно и то же время, когда начинает работать 1-я программа телевидения. Заметил, что диктор телевидения направляет на него лучи и вызывает боли, в это же время "блокируется мышление" и "невозможно ни о чем думать и предпринимать". Считает, что таким образом через телевидение на него воздействуют инопланетяне, слышит их голоса внутри головы. Себя считает "прародителем землян", "основателем человеческого рода". В поведении упорядочен, обо всем говорит спокойно, мимика бедная, снисходительно дает пояснения о себе.

Какие симптомы патологии мышления имеются у больного?

7. В приемный покой больницы машиной "скорой помощи" доставлен больной М., 52-х лет с диагнозом: "острый живот". При осмотре дежурный хирург патологии со стороны внутренних органов не выявил, в анализах крови и мочи патологических изменений не обнаружено. В процессе беседы удалось установить, что в течении последнего месяца испытывает сильные боли в области живота; боли появляются вне зависимости от приема пищи, всегда в одно и то же время, когда начинает работать 1-я программа телевидения. Заметил, что диктор телевидения направляет на него лучи и вызывает боли, в то же время "блокируется мышление" и "невозможно ни о чем подумать и предпринять". Считает, что таким образом через телевидение на него воздействуют инопланетяне, слышит их голоса внутри головы. Себя считает "прародителем землян", "основателем человеческого рода". В поведении упорядочен, обо всем говорит спокойно, мимика бедная, снисходительно дает пояснения о себе.

О каком психопатологическом синдроме можно думать?

8. Больной Т., 32-х лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на диспептические расстройства (урчание в животе, боли в желудке, неприятный привкус во рту и т.п.). Возникновение указанных симптомов связывает с воздействием на него каких-то особых лучей, считает, что это ведут эксперименты врачи, которые изобретают "защиту от Чернобыля". Ощущения впервые возникли около месяца тому назад. Одновременно начал замечать, что окружающие люди как-то по-особому на него смотрят, обсуждают его поведение и поступки. Обращался письменно с просьбой прекратить эксперименты в Академию медицинских наук России, однако ответа не получил. Просит врача "посодействовать в этом вопросе". Утверждает, что ощущает "лучи под кожей, воздух в животе, перемещение частей кишечника", видит в кишечнике каких-то "паразитов".

Какой психопатологический синдром определяет поведение больного?

9. Больной Т., 32-х лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на диспептические расстройства (урчание в животе, боли в желудке, неприятный привкус во рту и т.п.). Возникновение указанных симптомов связывает с воздействием на него каких-то особых лучей, считает, что это ведут эксперименты врачи, которые изобретают "защиту от Чернобыля". Ощущения впервые возникли около месяца тому назад. Одновременно начал замечать, что окружающие люди как-то по-особому на него смотрят, обсуждают его поведение и поступки. Обращался письменно с просьбой прекратить эксперименты в Академию медицинских наук России, однако ответа не получил. Просит врача "посодействовать в этом вопросе". Утверждает, что ощущает "лучи под кожей, воздух в животе, перемещение частей кишечника", видит в кишечнике каких-то "паразитов".

Какая тактика участкового врача-терапевта?

10. В приемный покой многопрофильной больницы самостоятельно обратился гражданин К. с просьбой оказать ему помощь и укрыть от преследователей. Сообщил, что уже около года замечает за собой слежку. В его отсутствие в квартире установили подслушивающие устройства особой конструкции, способные не только записывать его разговоры, но и мысли. Испытывает тревогу, напряжен, подозрительно осматривается по сторонам. Сегодня, спасаясь от преследователей, спустился по водосточной трубе с 4-го этажа, поранил руки, подвернул ногу и на такси приехал в больницу. Не может объяснить

мотивы преследования, считает, что "они ошиблись, меня приняли за кого-то другого". Разубеждению не поддается, просит вызвать милицию или прокурора.
О каком психопатологическом синдроме можно думать?

Промежуточная аттестация

ОПК-4. *Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза*

Знает: технические характеристики медицинских устройств, применяющихся при психофизиологогическом исследовании.

Умеет пользоваться техническими средствами для проведения комплексного психофизиологического обследования.

Умеет осуществлять электроэнцафалографию.

Владеет навыками регистрации и интерпретации результатов ЭЭГ.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4

Перечень вопросов для экзамена

1. История возникновения и развития клинической психологии как науки и как области профессиональной деятельности психологов в России и за рубежом. Психология и медицина.
2. Предмет и объект клинической психологии. Специфика клинико-психологического подхода к изучению психических явлений.
3. Роль клинической психологии в решении общих проблем психологии. Фундаментальные психологические проблемы, решаемые на моделях патологии
4. Системный подход к анализу патологии психики. Симптом, синдром, фактор в клинической психологии. Принципы синдромного анализа и различные типы синдромов в клинической психологии.
5. Понятие о психической норме и патологии. Вариабельность возможных подходов к пониманию нормы.
6. Здоровье и болезнь. Категория психического здоровья.
7. Роль психических факторов в возникновении, течении, лечении и предупреждении заболеваний.
8. Современные международные классификации болезней.
9. Методологические и методические проблемы оценки эффективности терапии. Факторы субъективной эффективности терапевтического процесса.
10. Клиническая психология и практика.
11. Роль клинической психологии в профилактике заболеваний.
12. Виды и цели клинико-психологической диагностики.
13. Типы экспертных задач, решаемых медицинскими психологами.
14. Этические принципы и нормы практической деятельности медицинских психологов.
15. Основные направления современной нейропсихологии (клиническая, экспериментальная,
реабилитационная нейропсихология, нейропсихология детского возраста и старения, нейропсихология индивидуальных различий и др.).
16. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций и эмоциональноличностной сферы.
17. Современные представления о психической функции как о функциональной системе. Концепция П.К. Анохина.

18. Значение работ Л.С. Выготского и А.Р. Лурия для теории системной динамической локализации высших психических функций.
19. Нейропсихологические симптомы, синдромы, факторы. Соотношение понятий “фактор”, “локализация”, “симптом”, “синдром”.
20. Первичные и вторичные нарушения высших психических функций. Качественная и количественная характеристика нарушений высших психических функций.
21. Функциональные блоки мозга.
22. Межполушарная асимметрия мозга и межполушарное взаимодействие.
23. Нарушения восприятия при локальных поражениях мозга. Агнозии.
24. Современное понимание строения движений: концепция Н.А. Бернштейна. Апраксии. Классификация апраксий по А.Р. Лурия (пространственная, кинестетическая, кинетическая, регуляторная апраксии.)
25. Афферентные и эфферентные звенья речевой системы. Афазии. Классификация афазий по А.Р. Лурия (сенсорная, акустико-мнестическая, оптико-мнестическая, семантическая, афферентная моторная, эфферентная моторная, динамическая афазии).

ОПК-7. *Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности*
Знает основные закономерности протекания психических заболеваний.
Умеет проводить диагностику и дифференциальную диагностику психических заболеваний.
Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у пациентов, с психическими заболеваниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для экзамена

1. Неафазические нарушения речи (дизартрии, псевдоафазии, алалии).
2. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. Амнезии.
3. Модально-неспецифические расстройства внимания при поражении различных уровней неспецифической системы. Модально-специфические расстройства внимания.
4. Нарушения мышления при поражении лобных, затылочных, теменных и височных отделов мозга. Особенности нарушения интеллектуальной деятельности при поражении левого и правого полушарий мозга.
5. Эмоционально-личностные расстройства при поражениях левого и правого полушарий мозга.
6. Нейропсихологические синдромы поражения затылочных, височных, теменных отделов мозга.
7. Нейропсихологические синдромы поражения глубинных подкорковых структур мозга.
8. Особенности нейропсихологических синдромов, связанные с характером заболевания (опухолевые, травматические, сосудистые, радиационные поражения мозга и т.д.).
9. Восстановительное обучение в нейропсихологической практике при нарушениях речи, мыслительной деятельности, произвольных движений и памяти.
10. Основные принципы системогенеза П.К.Анохина. Принцип гетерохронности в морфо- и функциогенезе различных мозговых структур. Внутрисистемная и межсистемная гетерохронность. Принципы опережающего развития, дискретного и синхронного развития разных участков мозга.

11. Морфо- и функциогенез мозга. Показатели морфо- и функциогенеза.
12. Связь формирования психических функций с созреванием мозга. Нейропсихологическая интерпретация понятий “сензитивный период”, “кризис развития”, “зона ближайшего развития”, “качественная перестройка психических функций”.
13. Симптомы нарушений и симптомы несформированности ВПФ.
14. Специфика межполушарного взаимодействия в онтогенезе (Э. Леннеберг, М. Газзанига, М. Кинсборн, Э.Г. Симерницкая).
15. Синдром дефицита внимания. Понятие “минимальная мозговая дисфункция (ММД)”
16. Различия в структурно-функциональной организации мозга и психических процессов у правшей и левшей. Специфика проявления нарушений и отклонений в формировании ВПФ у левшей. Левшество как психолого-педагогическая проблема.
17. Методологические основы и теоретические проблемы патопсихологии. Практические задачи патопсихологии.
18. Патопсихологический синдром как основной инструмент анализа нарушений психики: структура, отличие от клинических синдромов.
19. Клиническая и психологическая феноменология нарушений восприятия при психических заболеваниях: принципы выделения и описания. Агнозии и обманы чувств.
20. Нарушения памяти: феноменология, критерии дифференциации клинических и психологических феноменов нарушения памяти.
21. Психологическая характеристика основных видов и вариантов нарушений мышления (по Б.В. Зейгарник).
22. Патопсихологические проявления нарушений эмоциональной сферы
23. Патопсихологические проявления нарушений личности. Патология мотивационнопотребностной сферы
24. Нарушения общения при психических заболеваниях.
25. Нарушения сознания и самосознания. Понятие «ясного» и «помраченного» сознания. «Измененные» состояния сознания.

ДПК-3*. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией*

Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями.

Умеет на основании знаний патофизиологии человека, формулировать основную диагностическую концепцию.

Владеет практическими навыками проведения обследования пациентов с психическими заболеваниями.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для экзамена

1. Характеристика основных нозологических синдромов при шизофрении, эпилепсии, диффузных органических поражениях мозга, хроническом алкоголизме, расстройствах психики пограничного спектра.

2. Московская школа патопсихологии: культурно-историческая концепция Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия и основные направления изучения нарушения личности по Б.В. Зейгарник.
3. Ленинградская школа В.Н. Мясищева: исследование нарушения системных отношений личности к социальному окружению и собственному Я при неврозах.
4. Диагностические модели изучения патологии личности: квазиэкспериментальные, проективные методы, опросники.
5. Понятие «пограничной личностной организации» по О. Кернбергу, нарциссическая структура личности по Х. Кохуту.
6. Теория стресса Г. Селье, ее роль в разработке проблем психосоматики. Основные модели психосоматического симптомогенеза, опирающиеся на понятие «физиологического» и «психологического» стресса.
7. Основные феномены совладания со стрессом. Их роль в симптомогенезе.
8. Биопсихосоциальная модель психосоматического симптомогенеза.
9. Современные концепции телесности.
10. Проблема психологической саморегуляции при психосоматических расстройствах.
11. Психосоматический подход в медицине; психосоматические и соматопсихические соотношения; современная биопсихосоциальная концепция болезни, здоровья и лечения; психогении и соматогении.
12. Влияние психических факторов на возникновение, течение и лечение соматических и психосоматических заболеваний; принципы психологического синдромного анализа в психосоматике.
13. Влияние соматической болезни на психическую деятельность человека.
14. Внутренняя картина болезни как сложный психосоматический феномен.
15. Феноменология телесности. Границы тела, устойчивость образа тела, формы телесной идентичности. Внешнее и внутреннее тело, семантика «внутренней» телесности.
16. Нарушение психомоторного развития, умственная отсталость, задержка психического развития, искаженное развитие, поврежденное развитие, дисгармоническое развитие.
17. Особенности психогенных, эндогенных и соматических расстройств у детей. Соматические проявления детских поведенческих реакций.
18. Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе.
19. Психологические методы исследования аномального ребенка
20. Психотерапия в системе видов психологической помощи – консультирования, коррекции, сопровождения, супервизии: критерии сравнения: показания и ограничения, цели, форматы, теоретические основы.
21. Проблема интеграции различных психотерапевтических подходов
22. Психотерапия как процесс, фазы, динамика терапевтических отношений и изменений личности пациента на разных фазах терапевтического процесса.
23. Концепции традиционной и модифицированной психоаналитической психотерапии.
24. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия
25. Гуманистическое и экзистенциальное направления психотерапии

ДПК-4. *Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности*

Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний, правила и алгоритмы оказания медицинской помощи.

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4

Перечень вопросов для экзамена

1. Направления, формы и методы психологического вмешательства.
2. Специфика психологического вмешательства с учетом, нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;
3. Психологическая помощь в экстремальных и кризисных ситуациях.
4. Личность психотерапевта и консультанта; психотерапевтические тактики и взаимодействие в процессе психологической помощи.
5. Проблемы оценки эффективности психологического вмешательства.
6. Проблемы психической адаптации и компенсации.
7. Биологические и средовые факторы риска нарушений психического развития и отклоняющегося поведения.
8. Особенности нарушений психических функций, личности и поведения при различных типах дизонтогенеза.
9. Формы отклоняющегося поведения, роль генетических и психосоциальных факторов в их возникновении; проблемы профилактики и коррекции отклоняющегося поведения.
10. Проблемы и методы психологической диагностики нарушений психического развития и отклоняющегося поведения.
11. Проблемы ранней междисциплинарной семейно-центрированной помощи: выявление, диагностика, вмешательство, оценка эффективности.
12. Синдром профессионального выгорания.
13. Профессиональные и этические аспекты взаимоотношения врача и больного.
14. Поведение больного в лечебном процессе; проблема нонкомплайенса.
15. Психологические аспекты фармакотерапии.
16. Психология здоровья, факторы здорового образа жизни и отношения к здоровью.
17. Психологические аспекты сохранения и укрепления психического и соматического здоровья человека.
18. Психологические основы профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств, состояний психической дезадаптации и нарушений поведения.
19. Психологические основы вторичной и третичной психопрофилактики.
20. Направления, принципы и этапы психосоциальной реабилитации больных и инвалидов.
21. Методологические основы теоретических представлений о психическом здоровье человека в рамках существующих психологических подходов.
22. Влияние психологических и соматических факторов на сохранение здоровья личности.
23. Психология здорового образа жизни.
24. Психологическое консультирование и психотерапевтические техники как фактор укрепления и сохранения психического здоровья.
25.Поддержание и сохранение здоровья людей, перенесших или испытывающих воздействие чрезвычайных и экстремальных факторов (техногенные и природные катастрофы, теракты и т.п.).

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

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

-результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);

-выполнения лабораторных заданий (10 баллов);

-промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);

-промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$ТК = 40 \frac{в+уз}{В+УЗ},$$

где В, УЗ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

в, уз - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$ТР = 30 \frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ},$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$РА = ПУЗ+ТК+ТР$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированость, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержание конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	**Баллы**
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	**30**
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	**20**
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	**10**
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	**0**

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	**Оценка по дисциплине**
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно