

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПСИХИАТРИЯ

Специальность: 31.08.42 Неврология

Кафедра: психиатрии

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психиатрия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психиатрия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Психиатрия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Раздел 2. Общая психопатология. Раздел 3. Частная психиатрия и наркология.	Тестовые задания Ситуационные задачи
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7	Промежуточный	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Раздел 2. Общая психопатология. Раздел 3. Частная психиатрия и наркология.	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тест, ситуационная задача.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ

- а) никому не дано такого права
- б) соседи
- в) его сотрудники по работе

- г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения
- д) участковые врачи территориальных поликлиник

2. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ДАЕТСЯ

- а) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме
- б) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме
- в) его законным представителем в письменной форме
- г) его законным представителем в устной форме
- д) другими ближайшими родственниками

3. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

- а) все лица без исключения
- б) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- в) только госпитализированные в недобровольном порядке
- г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
- д) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

4. ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ, РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ

- а) врачом-психиатром единолично
- б) только комиссией врачей-психиатров
- в) только с санкции прокурора
- г) только по постановлению суда
- д) только по разрешению главного психиатра

5. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧАТЬ ОТ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- а) только в начале курса терапии
- б) при каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
- в) в начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений
- г) при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар при проведении принудительного лечения

6. НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только с санкции судьи
- г) только с санкции прокурора
- д) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чье-либо разрешения

7. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) по его личному заявлению
- б) по единоличному решению лечащего врача

- в) по заключению комиссии врачей-психиатров либо по постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации
- г) по просьбе родственников
- д) по решению главного врача психиатрического стационара

8. ЗАЯВЛЕНИЕ В СУД ПО ВОПРОСУ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАЕТСЯ

- а) родственниками лица
- б) участковым психиатром
- в) представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо
- г) комиссией врачей-психиатров
- д) ни одно из перечисленных

9. РЕШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО

- а) врачом любой специальности
- б) фельдшером станции скорой медицинской помощи
- в) только врачом-психиатром
- г) органом управления здравоохранением
- д) ни одним из перечисленных

10. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- а) его просьба или согласие
- б) согласие обоих родителей и решение органа опеки и попечительства
- в) просьба или согласие его законного представителя, а при отсутствии такового решение органа опеки и попечительства
- г) просьба или согласие его дальнего родственника

11. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности
- д) вегетативными расстройствами

12. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) эмоциональным торможением
- б) двигательным торможением
- в) идеаторным торможением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

13. К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) запоры
- б) дисменорея
- в) похудание
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

14. ЧТО ВЫХОДИТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С «МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ»

- а) нарушения мимики и пантомимики
- б) пониженное настроение
- в) интеллектуально-мнестические нарушения
- г) изменения личности
- д) соматовегетативные функциональные расстройства

15. МАНИАКАЛЬНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышенным настроением
- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

16. ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желаний
- б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

17. НАВЯЗЧИВЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) появления вопреки разуму, воли и чувству
- б) стремления совершать какое-либо бессмысленное, часто опасное действие
- в) острого овладения рассудком, подчиняя себе все поведение больного
- г) возникновения при этом страха, связанного также с непонятностью появления чуждого влечения
- д) чувством навязанности, сделанности извне

18. НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ (ФОБИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности
- б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним
- в) наличия конкретного содержания
- г) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного
- д) возможности быть всеохватывающим

19. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПСИХОПАТИИ РАЗДЕЛЯЮТСЯ

- а) на легкие - с хорошими компенсаторными механизмами
- б) на выраженные - с частой декомпенсацией
- в) на глубокие - вариант патологического развития при психопатии
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

20. К ПРИЗНАКАМ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ ОТНОСЯТСЯ

- а) содержание психоза отражает психическую травму
- б) без психотравмы психоза бы не было
- в) с исчезновением причин проходит психоз

- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

21. АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами
- б) состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями
- в) состояниями, протекающими в гипер- и гипокинетической формах
- г) верно б) и в)
- д) всем перечисленным

22. РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) патологической реакцией на психические травмы или неблагоприятные ситуации
- б) патологической реакцией психотического уровня
- в) развитие их зависит от конституциональных особенностей личности, перенесенных заболеваний, физического состояния и возраста
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

23. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА, КРОМЕ

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

24. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

- а) синдром Кандинского - Клерамбо
- б) псевдогаллюцинации
- в) интерпретативный бред
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

25. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ (НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) снижения энергетического потенциала
- б) эмоционального обеднения
- в) нарастающей интравертированности
- г) утраты единства психических процессов
- д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

26. ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ

- а) на юношеский возраст
- б) на детский возраст
- в) на зрелый возраст
- г) на период инволюции
- д) на поздний возраст

27. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СВОЙСТВЕННЫ

- а) неадекватная мимика
- б) исчезновение вазомоторных реакций
- в) "стальной" блеск глаз
- г) замедленность или ускоренность пантомимики
- д) верно а) и б)

28. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) непрерывно-прогредиентного
- б) вялотекущей
- в) кататонической
- г) приступообразно-прогредиентного
- д) рекуррентного

29. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) возникновения в зрелом возрасте
- б) начала болезни с негативной симптоматикой
- в) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза
- г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма
- д) тяжести конечных состояний

30. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- в) обстоятельность
- г) ускорение ассоциативного процесса
- д) все перечисленное

31. ГИПЕРМЕТАМОРФОЗ ЭТО

- а) расстройство внимания в форме его произвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям
- б) неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- в) замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
- г) нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью
- д) ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением

32. К ОТВЛЕЧЕННЫМ НАВЯЗЧИВОСТЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ

- а) бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- б) навязчивое чувство антипатии
- в) навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- г) навязчивый счет
- д) навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

33. ТРЕВОЖНО-МНИТЕЛЬНЫЕ АКЦЕНТУАНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) отличаются большой впечатлительностью, огорчаются из-за любого пустяка
- б) бесконечного ощущения опасности за свое здоровье и здоровье близких
- в) повышенной способности к вытеснению и лживости

- г) склонности к пониженной самооценке, преувеличению собственных недостатков, неуверенности в своих силах
- д) чрезмерной опеки и ограждения своих детей и близких

34. К ОСОБЕННОСТЯМ ДЕМОНСТРАТИВНЫХ АКЦЕНТУАНТОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) повышенной способности к вытеснению, веры в свою ложь, потребности в признании
- б) им чуждо смущение, они принимают с величайшим удовольствием повышенный интерес со стороны окружающих
- в) склонности к самоанализу
- г) они умеют проникнуть в психологию других, приспособиться к другим
- д) они способны играть ту роль, которая нужна для данной ситуации, обладают пластичностью

35. ИНТРАВЕРТИРОВАННЫЕ АКЦЕНТУАНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО У НИХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) преобладание мира представлений над непосредственными восприятиями и ощущениями
- б) склонность к синтетическому масштабному охвату событий и обобщению
- в) принятие решений после всестороннего взвешивания, предварительного обдумывания
- г) тенденция к аутизации
- д) все перечисленное

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Ситуационная задача 1.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М., 36 лет, инженер, работает в строительной компании. Недавно получил тяжелую травму головы. Был доставлен в фельдшерский пункт, где ему наложили повязку, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходит, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но в этот период режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в результате чего больной госпитализирован. Физическое состояние удовлетворительное. Сердечно-сосудистые органы без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильно реагируют на свет, инвертированные нистагмические подергивания в правом крайнем отведении глаз, левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, справа выше, чем слева. Легкая левосторонняя гемипарезия. Менингеальных знаков нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33%, плеоцитоз 25 (лимфоциты). Состояние: дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Пациент не называет 2006, 2013, 1998. При поправке повторяет за врачом и тем же не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, произвольно называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память как на ближайшие, так и на отдаленные события. Путает даты личных событий, например, как называет имя жены и детей. Не в состоянии объяснить значение смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений. Имеются конфабуляции и псевдореминисценции. Склонен к плоским настроениям, настроение нестабильное. Пребыванием в стационаре не тяготеет.</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Органический амнестический синдром в связи с травмой головного мозга.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматическом основании, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия нарушений памяти, связанных с дефицитом памяти на недавние события, снижением способности к извлечению прошлого опыта, наличием конфабуляций и псевдореминисценций. Наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы, непосредственно связанной с развитием данного состояния.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии органического амнестического синдрома.
Р0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Целесообразно проведение МРТ с целью визуализации возможных структурных изменений головного мозга. С целью выявления гемодинамических нарушений необходимо провести реоэнцефалографию. Для оценки динамики когнитивных функций – проведение оценочных тестов.
Р2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Р1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
Р0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано соблюдение постельного режима, назначение препаратов, поддерживающих сердечно-сосудистую деятельность и дыхание. Проведение мероприятий, направленных на предупреждение и снижение отека мозга. Для купирования возбуждения – малые дозы транквилизаторов и антипсихотиков. Для улучшения когнитивных функций показаны ноотропы, витамины группы В, препараты общеукрепляющего действия.
Р2	-	Ответ верный.
Р1	-	Ответ частично верный.
Р0	-	Ответ неверный.
В	5	Являются ли приведенные в задаче психические нарушения обратимыми? Почему?
Э	-	Психические нарушения при органическом амнестическом синдроме органической этиологии считаются обратимыми. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, длительность психических нарушений значительно больше.
Р2	-	Ответ верный.
Р1	-	Ответ частично верный.
Р0	-	Ответ неверный.

Ситуационная задача 2.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка, 60 лет. Наследственность не отягощена. Анамнез собран. Заболевание началось с 58 лет и развивалось постепенно. Работала инженером физики, по характеру была очень организованной, педантичной. После начала заболевания стала рассеянной, забывчивой, перестала справляться со школой, а затем и с домашней работой.</p> <p>Первое время жаловалась на трудности с запоминанием имён, телефонов, номеров. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие ранее, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать количество покупок. Часто приходила домой без нужных вещей, несколько раз перестала готовить. Регулярно забывала выключать плиту или воду. В последние месяцы и последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу даже с помощью мужа.</p> <p>Состояние при осмотре: пациентка выглядит неопрятно, глаза широко открыты, мимика удивления, мигание редкое. Постоянно трёт руками бёдра, шею, одежду, раскачивается. Во время разговора насторожена, к медперсоналу относится с недоверием. Ориентировка во времени и пространстве затруднена. Понимание речи сохранено, но ответы на вопросы неясные и бессвязные. Пациентка с трудом подбирает слова, говорит медленно, ждёт подсказки.</p> <p>Не может вспомнить имена своих внуков, имена детей называет верными, не называет дату их рождения. Не помнит свой адрес, не ориентируется в своём месте проживания, имени президента/главы города назвать не может. Забывает три слова, названные с пятиминутным интервалом, не справляется даже с лёгким арифметическим заданием.</p> <p>Критика к своему состоянию отсутствует, больной себя не считает больным.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (F 00.0)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматическом уровне, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании наличия снижения памяти, интеллектуального дефицита, длительного анамнезом. Наличие ослабления критики и мышления. Наличие помрачения сознания. Наличие нарушения социального поведения. Симптомы наблюдаются отчетливо на протяжении более 6 месяцев. Отсутствие другой возможной причины деменции. Раннее начало – возраст начала заболевания меньше 65 лет.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
Э	-	Пациентке рекомендовано: для уточнения диагноза и определения локализации поражения головного мозга, чтобы определить наличие и степень поражения височных и теменных отделов коры.

		Сосудистые исследования: реоэнцефалография, чтобы выявить или нарушения мозгового кровообращения, МРТ в динамике лечения, чтобы вовремя корректировать дозировку и смену препарата. Также необходимо нейропсихологическое обследование для определения степени нарушения той или иной психической функции.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациентке.
Э	-	Пациентке показано назначение компенсаторной терапии для коррекции холинергического дефицита – ингибиторы холинэстеразы, блокаторы холинэргических рецепторов, Нейропротективная терапия: ноотропы, антиоксиданты, антиагреганты.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Определите прогноз заболевания, возможности лечения
Э	-	в силу раннего начала болезни, быстрого ухудшения состояния, (месяц заболевания). утрате профессиональных и повседневных навыков пациентке прогноз неблагоприятный. При адекватной терапии возможно замедление прогрессирования заболевания и частичная коррекция когнитивных нарушений
P2	-	Прогноз и возможности лечения указаны верно
P1	-	Прогноз и возможности лечения указаны частично верно
P0	-	Прогноз и возможности лечения указаны неверно

Ситуационная задача 3.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной С., 34 лет. Из анамнеза известно: психическое состояние ухудшилось в 1,5 года назад, когда "началась психологическая атака". Стал говорить невнятно, "собирают компромат". Замечал, что информация о нем распространяется известной другим людям. в разговорах окружающих слышал "намеки", "ощущал особые взгляды людей. Уволился с работы, "чтобы охранять себя", т.к. считал, что в неё могут проникнуть, установить "жучки". Находил различные предметы (например, пуговицу), которые принимал за замаскированные шпионские устройства. Большую часть времени проводил дома, при этом испытывал постоянное воздействие: "искали слабое место", "вынуждали пойти куда-то". Позднее стал чувствовать влияние на свои мысли, тело. Замечал "слабость" своей психики: стал "хуже", "раздражительнее", "они могут меня контролировать", путать мысли». На высоте переживаний чувствовал себя "как игрушка во власти", казалось, что "не властен над собой, как будто вселился в него чуждый человек", боролся со своими преследователями «внутренние диалоги», слышал, как они говорят, «полного подчинения», считал, что «должен с ними договориться». При этом был напряжен, тревожен, подозрителен. Считал, что «среди врачей много подставных людей», искал скрытый смысл в задаваемых вопросах. В настоящее время состоянию не наблюдалось.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандина
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматиче определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз шизофрении установлен на основании следующих критери ости состояния с нарастанием симптомов в течение 1,5 лет, наличия ом статусе пседогаллюцинаций, бреда преследования, воздействия, х психических автоматизмов, нарушений мышления по ическому типу, сглаженности эмоциональных реакций, отсутствие переживаниям.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические кри ти
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования и иальной диагностики пациента
Э	-	Пациенту должно быть проведено комплексное обследование с ем ЭЭГ, консультации невролога для исключения органической Необходимо также провести патопсихологическое обследование дл я расстройств невротического регистра и подтверждения эндогенно нейрокогнитивной дисфункции
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано стационарное лечение и медикаментозная корре я нарушений с использованием нейролептиков, т.к. ведущей являет галлюцинаторная симптоматика.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в амбулаторном лечении нейролептиками.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает ного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная такт
Э	-	Увеличение дозы принимаемого нейролептика, при неэффективнос арата, перевод на атипичный нейролептик, либо применение метод ия резистентности.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в и дозы нейролептиков, присоединении транквилизаторов

P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Ситуационная задача 4.		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Р., Из анамнеза известно: Неоднократно госпитализирован в психиатрический стационар. В клинической картине – стойкие слуховые галлюцинации, психические автоматизмы, бредовые идеи преследования, выраженные расстройства мышления в виде резонерства, бредовости. Госпитализации частые, по 2-3 раза в год, длительные, в анамнезе сохраняется резидуальная бредовая симптоматика, нарастают интеллектуально-волевые нарушения. Выписывается обычно по настоянию матери, даёт предпочтение народным методам терапии, в связи с чем пациент не принимает приём нейролептиков практически сразу после выписки. Приём антипсихотиков был практически недоступен контакту из-за негативизма и агрессивности при расстройствах мышления. Говорил о том, что его "давно уже должны выслать в Америку, там ждут моего приезда». Позднее рассказал, что ему сказали, что ему нужны деньги в выборах президента», «вся политика контролируется, они играют по моим правилам». Среди больных узнавал сотрудников ФСБ и ЦРУ, уверял, что у него «миллионы долларов на счету», обещал подарить «особняки и машины», говорил, что получил 3 премии. Фон настроения был повышен, речь по типу монолога, в высказываниях амбивалентен. К переживаниям без критики.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения параноидная непрерывного течения. Парафренный синдром.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен на симптоматическом уровне, не определено конкретное расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз шизофрении установлен на основании следующих критериев: наличие в анамнезе состояния с нарастанием симптомов. Наличие в психическом состоянии галлюцинаций, психических автоматизмов, бреда преследования, бреда величия, нарушений мышления по шизофреническому типу, эмоциональные нарушения, отсутствия критики к переживаниям.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован частично: не указаны диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту должно быть проведено комплексное обследование с включением ЭЭГ, консультации невролога для исключения органической патологии. Необходимо также провести патопсихологическое обследование для выявления расстройств невротического регистра и подтверждения эндогенности психического расстройства, нейрокогнитивной дисфункции
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.

P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано стационарное лечение и медикаментозная коррекция нарушений с использованием нейролептиков, т.к. ведущей является галлюцинозная симптоматика.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в амбулаторном лечении нейролептиками.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает никакого улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Увеличение дозы принимаемого нейролептика, при неэффективности парата, перевод на атипичный нейролептик, либо применение метода лечения резистентности.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в увеличении дозы нейролептиков, присоединении транквилизаторов
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ситуационная задача 5.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Н., 27 лет, служащая.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Росла и развивалась нормально возрасту, окончила школу и институт, получив специальность юриста.</p> <p>По характеру спокойная, общительная, ответственная. Употребляет алкоголь умеренно.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов больной, впервые заболела в 16 лет, когда появились сниженное настроение, тоска, отсутствие желания учиться и встречаться с друзьями, снизился аппетит, была заторможенной и медлительной, «не могла ни о чем думать», обвиняла себя в «лени и глупости», высказывала суицидальные мысли.</p> <p>Была госпитализирована в психиатрическую клинику, стационарно лечилась 2 месяца, затем амбулаторно около года.</p> <p>После улучшения состояния окончила школу, поступила в институт, продолжила работать официанткой.</p> <p>Второй эпизод в возрасте 21 года: постепенно снизилось настроение, усилилось чувство тоски, снизился аппетит, ухудшился сон, стала пропускать занятия, не общалась с друзьями. Была повторно госпитализирована в психиатрическую клинику, лечилась стационарно 3 месяца.</p> <p>После нормализации состояния окончила институт, работа по специальности.</p> <p>Настоящее ухудшение около трех месяцев, когда стала подавленной, малообщительной, малоактивной, часто отказывалась от еды, жаловалась на бессонницу, тоску, отсутствие желания заниматься чем-либо, трудности с концентрацией внимания, запоры и головные боли. Обвиняла себя в том, что «создает проблемы окружающим», «на работе отчет, а я здесь – все им испортила». С целью</p>

		<p>два приняла большую дозу транквилизаторов, родственниками была МП.</p> <p>Психический статус: Настроение снижено. Больная заторможена, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий. Сидит, опустив голову, мимика однообразная, скорбная.</p> <p>Жалуется на тоску, плохой сон, отсутствие аппетита, повторяет «все», «лучше бы меня и вовсе не было». Высказывает суицидальные мысли родственникам в том, что «не дали закончить».</p> <p>Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудела на 10 кг, тонус снижен. Зрачки расширены. Страдает запорами.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый депрессивный эпизод.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного эпизода.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев МКБ-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение настроения, 2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий), 3. Снижение активности, <p>А также дополнительных симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушенный сон, 2. Сниженный аппетит, 3. Снижение способности к концентрации и вниманию, 4. Идеи виновности, 5. Попытка суицида. <p>Диагноз рекуррентного депрессивного расстройства поставлен на основании анамнеза (два предшествующих депрессивных эпизода и текущий эпизод умеренной степени тяжести).</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Может ли данная пациентка быть госпитализирована в недобровольно? Если да, то на каком основании.
О	-	<p>Пациента может быть госпитализирована в психиатрическую клинику в соответствии с действующим законодательством: Закон РФ от 03.07.2016 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016), статья 29, пункт а и в, так как пациентка представляет опасность для себя (совершена попытка суицида, высказывались суицидальные мысли) и существенный вред ее здоровью будет нанесен вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.</p> <p>Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"</p>

		Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольно Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве терапии? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Так как пациента страдает от рекуррентного депрессивного расстройства в данный момент имеет симптомы депрессивного эпизода средней степени тяжести в качестве основной терапии ей показаны антидепрессанты. Препаратами выбора являются современные антидепрессанты с минимальными побочными эффектами: - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИЗС): эсциталопрам, флувоксамин, сертралин, циталопрам, пароксетин.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верное.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство необходимо дифференцировать от маниакального аффективного расстройства (имеют место эпизоды мании или смешанного аффективного расстройства), депрессивного синдрома при шизофрении (выявляются негативные симптомы шизофрении).
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

Ситуационная задача 6.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного лечения

...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	<p>Мужчина, 37 лет, военнослужащий.</p> <p>Анамнез: Служил в «горячих точках» в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. Во время одной из подразделение попало в засаду, многие его сослуживцы погибли, сам – тяжелое ранение, длительное время лечился.</p> <p>Через несколько месяцев после ранения его стали беспокоить ночные страхи, навязчивые воспоминания со сценами боевых действий. Стал раздражительным, напряженным, с трудом сдерживал приступы агрессии, приступы сердцебиения и боли в груди.</p> <p>Стал часто употреблять алкоголь с целью снятия чувства внутреннего напряжения. Обратился к врачу по настоянию жены в связи с приступами агрессии и агрессии.</p> <p>При осмотре: Настроение снижено, раздражительный, вспыльчивый. Жалуется на своих навязчивых воспоминаниях, кошмарах, воспроизводящих сцены его сослуживцев. Жалуется на нарушения сна, приступы сердцебиения, сопровождаемые страхом, постоянное чувство внутреннего напряжения, пытается снимать алкоголем. Рассказывает, что «чувствует себя чуждым», не чувствует удовольствия от привычных занятий, «не может жить в жизни».</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Посттравматическое стрессовое расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (связь с тяжелым стрессом, симптомы появились через несколько месяцев после него); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, вспыльчивый, жалобы на навязчивые воспоминания, кошмары, воспроизводящие сцены сражений, чувство внутреннего напряжения, нарушения социальной жизни, употребление алкоголя с целью снятия внутреннего напряжения).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь с тяжелым стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	<p>Лечение посттравматического стрессового расстройства включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.</p> <p>Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушениями тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда.</p> <p>Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию:</p>

		Релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	ПТСР является труднокурабельной патологией. При соответствующем прогнозе является благоприятным, однако некоторые симптомы могут сохраняться в течение всей жизни, затрудняя социализацию. При отсутствии лечения прогноз неблагоприятный, нарастают социальные нарушения поведения, зачастую имеет место злоупотребление алкоголем и психотропными препаратами.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ неверный полностью.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Дайте свой ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с генерализованным тревожным расстройством, депрессивным расстройством, фобиями. Основным дифференциальным критерием является взаимосвязь с психологической травмой и наличием соответствующей симптоматики.
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

Ситуационная задача 7.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 41 год, в течение 2-х лет повторно обращается в медицинский центр к врачам различных специальностей с требованием медицинских консультаций и с жалобами на головную боль, боль в спине, в суставах, в животе, тошноту, неприятные ощущения в горле, головокружение, общую слабость. Проведены: ЭКГ, суточный мониторинг ЭКГ и АД, фонокардиография, Ультразвуковая томография легких, исследование уровня гормонов щитовидной железы, ЭЭГ, Эхо-ЭГ, рентгенография шейного отдела позвоночника, компьютерная томография головного мозга, УЗИ церебральных сосудов, ФГДС, исследование желудочно-кишечного тракта. Пациент был проконсультирован терапевтом, неврологом, психиатром, эндокринологом, гастроэнтерологом, отоларингологом, мануальным терапевтом, ревматологом. За время наблюдения при многократных обследованиях не выявлено объективных доказательств наличия соматической или психической патологии. Лечение у терапевта и невролога не дает значительного эффекта. Из-за своей болезни пациент был вынужден уйти на работу с «неудобным» графиком, не уделяет достаточного внимания семье. При расспросе выясняется информация, что возникновению жалоб предшествовала тяжелая ситуация – смерть близкого друга от онкологического заболевания. Пациент не видит связи между возникновением своего заболевания и ситуацией.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Соматизированное расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматиче определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз соматизированного расстройства установлен на основании обращений пациента с многочисленными разнообразными ными соматическими жалобами, в сочетании с требованиями их обследований, несмотря на наличие объективных доказательств соматической болезни. Длительность расстройства не менее 2-х лет и которых не было выявлено сколько-нибудь значительной физической Расстройство вызывает нарушение социальной адаптации. Характер ение симптомов на фоне тяжело переживаемой ситуации и исключе возможности психологической обусловленности симптоматики.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические кри ованного расстройства.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациен
Э	-	Пациент был обследован врачами различных специальностей в теч рекомендовано предоставить результаты проведенных обследовани Необходимо провести исследование структуры личности и логическое обследование для исключения аффективных, тревожных расстройств.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано патогенетическое психотерапевтическое лечени г соматоформным расстройством.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в повторных обследованиях для исключения кой и неврологической патологии, медикаментозном лечении у невро (е, успокаивающие препараты, ноотропы) и санаторно-курортном
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациент не отм ного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная такт
Э	-	Назначение психотропных препаратов, рекомендованных в соответ ией для лечения соматоформных расстройств: антидепрессантов (п ременных, из группы СИОЗС), мягких нейролептиков.

P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в препаратах, успокаивающих, ноотропов.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ситуационная задача 8.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К неврологу обратилась женщина 26 лет с жалобами на эпизоды синусового тахикардией, головокружением, подъемом АД, чувством нехватки воздуха, онемением конечностей, потливостью, тремором рук, страхом внезапной потери сознания. Впервые испытала приступ тревоги, когда была вынуждена ухаживать за больным простудой ребенком и очень переживала за его здоровье. Тревожные приступы возникают внезапно на фоне полного благополучия, достигает максимума за 10 минут, обычно не более 20-30 мин. Снимается приемом 10 мг анаприлина и валерианы под язык. Приступы возникают в течение последних 2-х мес. 2-3 раза в неделю. При возникновении приступа часто вызывает скорую помощь. Боится выходить из дома одна из-за страха повторения приступов тревоги.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Паническое расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматическом основании, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз панического расстройства установлен на основании жалоб на повторные непредсказуемые приступы выраженной тревоги (панические атаки) в течение последнего месяца, которые возникают при обстоятельствах, не связанных с реальной угрозой, не ограничиваются предсказуемой ситуацией, и между приступами есть свободные от тревоги периоды. Приступы сопровождаются вегетативными расстройствами, страхом смерти, сумасшествия, избегает ситуацию, в которой паническая атака возникла впервые. Пациентка избегает вторичные страхи остаться одной, повторных панических атак.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии панического расстройства.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
Э	-	Пациентке рекомендовано: ЭКГ, ЭЭГ, рентгенография легких и шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости, консультации невролога, терапевта (для исключения неврологической и соматической патологии щитовидной железы и надпочечников). Необходимо провести исследование структуры личности и психологическое обследование .
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.

В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациентке.
Э	-	Пациентке показано патогенетическое психотерапевтическое лечение, она страдает невротическим расстройством.
Р2	-	Ответ верный.
Р1	-	Пациентка нуждается в медикаментозном лечении у невролога (седативные, успокаивающие препараты, ноотропы) и санаторно-курортном лечении.
Р0	-	Ответ неверный.
В	5	Через несколько месяцев регулярной психотерапии пациентка не ощутила существенного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Назначение психотропных препаратов, рекомендованных в соответствии с клиническими рекомендациями для лечения панического расстройства: современных селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), мягких нейролептиков.
Р2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в психотерапии, санаторно-курортном лечении, седативных, успокаивающих, ноотропов.
Р0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Психиатрия»:

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ</p> <p>а) никому не дано такого права б) соседи в) его сотрудники по работе г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения д) участковые врачи территориальных поликлиник</p> <p>2. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ДАЕТСЯ</p> <p>е) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме ж) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме з) его законным представителем в письменной форме и) его законным представителем в устной форме к) другими ближайшими родственниками</p> <p>3. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

- е) все лица без исключения
- ж) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- з) только госпитализированные в недобровольном порядке
- и) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
- к) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

4. ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ, РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ

- е) врачом-психиатром единолично
- ж) только комиссией врачей-психиатров
- з) только с санкции прокурора
- и) только по постановлению суда
- к) только по разрешению главного психиатра

5. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧАТЬ ОТ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- д) только в начале курса терапии
- е) при каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
- ж) в начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений
- з) при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар при проведении принудительного лечения

6. НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- е) только с разрешения главного врача диспансера
- ж) только с разрешения главного психиатра данной территории
- з) только с санкции судьи
- и) только с санкции прокурора
- к) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения

7. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ

- е) по его личному заявлению
- ж) по единоличному решению лечащего врача
- з) по заключению комиссии врачей-психиатров либо по постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации
- и) по просьбе родственников
- к) по решению главного врача психиатрического стационара

8. ЗАЯВЛЕНИЕ В СУД ПО ВОПРОСУ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАЕТСЯ

- е) родственниками лица
- ж) участковым психиатром
- з) представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо
- и) комиссией врачей-психиатров
- к) ни одно из перечисленных

9. РЕШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО

- е) врачом любой специальности
- ж) фельдшером станции скорой медицинской помощи
- з) только врачом-психиатром
- и) органом управления здравоохранением
- к) ни одним из перечисленных

10. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- д) его просьба или согласие
- е) согласие обоих родителей и решение органа опеки и попечительства
- ж) просьба или согласие его законного представителя, а при отсутствии такового решение органа опеки и попечительства
- з) просьба или согласие его дальнего родственника

11. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности
- д) вегетативными расстройствами

12. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) эмоциональным торможением
- б) двигательным торможением
- в) идеаторным торможением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

13. К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) запоры
- б) дисменорея
- в) похудание
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

14. ЧТО ВЫХОДИТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С «МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ»

- а) нарушения мимики и пантомимики
- б) пониженное настроение
- в) интеллектуально-мнестические нарушения
- г) изменения личности
- д) соматовегетативные функциональные расстройства

15. МАНИАКАЛЬНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышенным настроением
- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

16. ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
- б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

17. НАВЯЗЧИВЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) появления вопреки разуму, воли и чувству
- б) стремления совершать какое-либо бессмысленное, часто опасное действие
- в) острого овладения рассудком, подчиняя себе все поведение больного
- г) возникновения при этом страха, связанного также с непонятностью появления чуждого влечения
- д) чувством навязанности, сделанности из вне

18. НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ (ФОБИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности
- б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним
- в) наличия конкретного содержания
- г) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного
- д) возможности быть всеохватывающим

19. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПСИХОПАТИИ РАЗДЕЛЯЮТСЯ

- а) на легкие - с хорошими компенсаторными механизмами

- | | |
|---|--|
| <p>б) на выраженные - с частой декомпенсацией
в) на глубокие - вариант патологического развития при психопатии
г) на все перечисленные
д) все перечисленное неверно</p> <p>20. К ПРИЗНАКАМ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) содержание психоза отражает психическую травму
б) без психотравмы психоза бы не было
в) с исчезновением причин проходит психоз
г) все перечисленные
д) верно а) и в)</p> <p>21. АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами
б) состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями
в) состояниями, протекающими в гипер- и гипокINETической формах
г) верно б) и в)
д) всем перечисленным</p> <p>22. РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) патологической реакцией на психические травмы или неблагоприятные ситуации
б) патологической реакцией психотического уровня
в) развитие их зависит от конституциональных особенностей личности, перенесенных заболеваний, физического состояния и возраста
г) все перечисленное верно
д) все перечисленное неверно</p> <p>23. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА, КРОМЕ</p> <p>а) невротоподобных расстройств
б) бредовых расстройств
в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
г) судорожного синдрома
д) верно а) и г)</p> <p>24. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА</p> <p>а) синдром Кандинского - Клерамбо
б) псевдогаллюцинации
в) интерпретативный бред
г) все перечисленные
д) ничего из перечисленного</p> | |
|---|--|

- | | |
|--|--|
| <p>25. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ (НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none">а) снижения энергетического потенциалаб) эмоционального обедненияв) нарастающей интравертированностиг) утраты единства психических процессовд) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов <p>26. ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) на юношеский возрастб) на детский возраств) на зрелый возрастг) на период инволюциид) на поздний возраст <p>27. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СВОЙСТВЕННЫ</p> <ul style="list-style-type: none">а) неадекватная мимикаб) исчезновение вазомоторных реакцийв) "стальной" блеск глазг) замедленность или ускоренность пантомимикид) верно а) и б) <p>28. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none">а) непрерывно-прогредиентногоб) вялотекущейв) кататоническойг) приступообразно-прогредиентногод) рекуррентного <p>29. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none">а) возникновения в зрелом возрастеб) начала болезни с негативной симптоматикойв) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психозаг) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизмад) тяжести конечных состояний <p>30. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none">а) замедление ассоциативного процессаб) феномен соскальзывания и явление заупорки мышленияв) обстоятельностьг) ускорение ассоциативного процессад) все перечисленное | |
|--|--|

<p>31. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none">а) внутримышечное введение 10% гексенала - 1 граммб) внутривенное медленное введение 10% гексенала - 1 граммв) внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозег) все перечисленноед) верно б) и в) <p>32. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУМЕРЕЧНОМ ПОМРАЧЕНИИ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕМСЯ ПОСЛЕ ПАРОКСИЗМА, ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none">а) лечение пароксизмовб) внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозахв) фенотиазиновые производные - аминазин, тизерцинг) все перечисленноед) верно а) и б) <p>33. ФАКТОРАМИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none">а) массивности депрессийб) наличия суицидальных мыслейв) наличия массивных идей самообвиненияг) массивного двигательного торможенияд) малой выраженности двигательного торможения в массивной депрессии <p>34. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ВЫРАЖАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) в мыслях о беспечности существованияб) в высказываниях о безвыходности ситуации, отсутствии надежд на излечениев) в суицидальных мысляхг) ни в чем из перечисленногод) во всем перечисленном <p>35. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none">а) в устранении или смягчении стрессовых ситуацийб) в психотерапевтических мероприятияхв) в назначении необходимого леченияг) во всем перечисленномд) ни в чем из перечисленного <p>36. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РЕАКТИВНОГО ПСИХОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ТАКУЮ, КОГДА</p> <ul style="list-style-type: none">а) поведение больных теряет целенаправленность	
---	--

- б) на фоне быстро нарастающей тревоги и страха возникает хаотическое психомоторное возбуждение с беспорядочными движениями
- в) нарушена ориентировка в окружающем (суженное сознание или истерическое сумеречное помрачение)
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

37. РАЗНОВИДНОСТЯМИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аффектогенный ступор
- б) ступор с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями
- в) вялоапатический ступор
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

38. ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) невротической депрессии
- б) маниакально-депрессивном психозе
- в) патохарактерологических реакциях
- г) формирующейся психопатии
- д) неврозе навязчивых состояний

39. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) проявлений раздражительной слабости
- б) аффективной лабильности
- в) явлений "усталости, не ищущей себе покоя"
- г) ментизма
- д) головных болей и вегетативных нарушений

40. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС ЭТО

- а) не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного
- б) двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий
- в) расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
- г) периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
- д) двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием

41. ГИПЕРМЕТАМОРФОЗ ЭТО

- а) расстройство внимания в форме его произвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям

- б) неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта
- в) замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества
- г) нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью
- д) ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением

42. К ОТВЛЕЧЕННЫМ НАВЯЗЧИВОСТЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ

- а) бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- б) навязчивое чувство антипатии
- в) навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- г) навязчивый счет
- д) навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

43. ТРЕВОЖНО-МНИТЕЛЬНЫЕ АКЦЕНТУАНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) отличаются большой впечатлительностью, огорчаются из-за любого пустяка
- б) бесконечного ощущения опасности за свое здоровье и здоровье близких
- в) повышенной способности к вытеснению и лживости
- г) склонности к пониженной самооценке, преувеличению собственных недостатков, неуверенности в своих силах
- д) чрезмерной опеки и ограждения своих детей и близких

44. К ОСОБЕННОСТЯМ ДЕМОНСТРАТИВНЫХ АКЦЕНТУАНТОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) повышенной способности к вытеснению, веры в свою ложь, потребности в признании
- б) им чуждо смущение, они принимают с величайшим удовольствием повышенный интерес со стороны окружающих
- в) склонности к самоанализу
- г) они умеют проникнуть в психологию других, приспособиться к другим
- д) они способны играть ту роль, которая нужна для данной ситуации, обладают пластичностью

45. ИНТРАВЕРТИРОВАННЫЕ АКЦЕНТУАНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО У НИХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) преобладание мира представлений над непосредственными восприятиями и ощущениями
- б) склонность к синтетическому масштабному охвату событий и обобщению
- в) принятие решений после всестороннего взвешивания, предварительного обдумывания

г) тенденция к аутизации д) все перечисленное	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Касимова Лала Наримановна, зав. кафедрой психиатрии, д.м.н., профессор