

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Психиатрия

по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

№ п/ п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контроли руемой компетен ции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	колич ество
1.	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Общая психопатология. Раздел 2. Частная психиатрия и наркология.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.	Знать: • симптоматику психических расстройств; • дифференциальную значимость основных симптомов и синдромов; • современную классификацию болезней и причин смерти; • правила оформления клинического диагноза; • этиологию, патогенез, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз при психических расстройствах; • методы и принципы терапии психических расстройств. Уметь: • использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; • провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить:	Тестовые задания Ситуационные задачи	30 6

			предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации; • верифицировать и/или уточнить клинический диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в диспансер; • определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: наблюдение, надзор, строгий надзор, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение. Владеть: • оценкой состояния больного с психическими расстройствами; • методами диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств на симптоматологическом		
--	--	--	--	--	--

			, синдромологическом и нозологическом уровнях; • установлением необходимости консультации врача-психиатра для решения вопроса о госпитализации больного в психиатрический стационар, показаний к нахождению больного в психиатрическом отделении; • оформлением медицинской документации: направления на консультацию психиатра.		
--	--	--	--	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Выберите *правильный* ответ:

Тестовые задания	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
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	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

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 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
- 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) неврозоподобных 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	
---	--

2.2 Ситуационные задачи

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 36 лет, инженер, работает в строительной компании. Недавно получил тяжелую травму головы. Был доставлен в фельдшерский пункт, где была наложена повязка, 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 неуклонно усиливается, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но лечебный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в связи с чем больной госпитализирован. Физическое состояние удовлетворительное. Сердечно-сосудистые органы без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильно пропорциональные, нистагмические подергивания в правом крайнем отведении глаз, левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, правые выше, чем слева. Легкая левосторонняя гемипарезия. Менингеальных знаков нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33%, плеоцитоз 25 (лимфоциты). Клиническое состояние: дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Не может назвать 2006, 2013, 1998. При поправке повторяет за врачом и т.д. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, но называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена по отношению к ближайшим, так и на отдаленные события. Путает даты личной жизни, называет имя жены и детей. Не в состоянии объяснить переносного смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений, метафор. Имеются галлюцинации и псевдореминисценции. Склонен к плоским шуткам. Фон настроения депрессивный. Пребыванием в стационаре не тяготится.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Органический амнестический синдром в связи с травмой головного мозга.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматическое расстройство психики, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия нарушений памяти, выражающихся дефицитом памяти на недавние события, снижением способности извлечения прошлого опыта, наличие конфабуляций и псевдореминисценций. Наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы, непосредственно повлиявшей на развитие данного состояния.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии.

		того амнестического синдрома.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
B	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 выявления динамики когнитивных функций – проведение оценочных тестов.
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 соблюдение постельного режима, назначение препаратов, поддерживающих сердечно-сосудистую деятельность и дыхание. Меры мероприятия, направленные на предупреждение и снижение отека головного мозга – малые дозы транквилизаторов и антипсихотиков. Для улучшения когнитивных функций показаны ноотропы, витамины группы В. Препараты общеукрепляющего действия.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
B	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.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1,	Глубокое	Твердые знания	Знание	Незнание

ПК-1, ПК-5, ПК-6	усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
------------------------	---	---	--	--

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.