

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Психиатрия
по специальности 31.08.56 Нейрохирургия

№ п/ п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контроли руемой компетен ции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	колич ество
1.	Организация психиатрической помощи. Общая психопатология. Частная психиатрия и наркология..	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.	Знать: • общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи; • закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; • симптоматику психических расстройств; • дифференциально-диагностическую 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	Тестовые задания Ситуационные задачи	30 6

			расстройств; • методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при психических расстройствах; • принципы и методы профилактической и реабилитационной работы в психиатрии. Уметь: • использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; • провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: 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, при-глашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение; • ориентироваться в основных методах терапии, реабилитации и профилактики при психических расстройствах. 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; • диагностикой и терапией		
--	--	--	---	--	--

			интоксикации и абстиненции при употреблении ПАВ, интоксикационной комы; • методами купирования различных видов возбуждения; • неотложной помощью при истерическом припадке, остром психотическом состоянии, суицидальных тенденциях, состояниях помраченного сознания, при отказе от еды; • 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	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

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 чьего-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 гипокINETической 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. Непосредственно перед поступлением в стационар получил тяжелую травму головы. Был доставлен в фельдшерский пункт, где была оказана первая помощь, 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 не прекращалась, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но лечебный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в результате чего больной госпитализирован. Физическое состояние удовлетворительное. Сердечно-сосудистые органы без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильно симметричные, нистагмоидные 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). Состояние: дезориентирован во времени и окружающей обстановке, не знает, где находится, год называет 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 симптоматическом уровне, 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, связанных с дефицитом памяти на недавние события, снижением способности к обучению.

		ждения 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 этого 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. Препараты мероприятия, направленные на предупреждение и снижение отека 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? Могут ли психические нарушения негативно сказаться на прогнозе заболевания?
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, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Глубокое 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	Твердые знания 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	Знание 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	Незнание 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.