федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Психиатрия, медицинская психология

по специальности

31.05.02 Педиатрия

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от 30.04. 2021г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Инд.ОПК5.2. Оценивает физиологические состояния организма человека в рамках профессиональной деятельности

Инд.ОПК5.1. Оценивает морфофункциональные особенности организма человека в рамках профессиональной деятельности

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Инд.ОПК7.1. Составляет план лечения с учетом стандартов оказания медицинской помощи

Инд.ОПК7.2. Определяет основные и побочные действия лекарственных препаратов, с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека

Инд.ОПК7.3. Определяет эффективность применения лекарственных препаратов с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека

УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

Инд.УК9.1. Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной деятельности

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Написание полной клинической истории болезни (Форма текущего контроля- Контроль выполнения практического задания; проверка историй болезни).

Итоговое тестирование по всей дисциплине. (Форма текущего контроля- Тестирование)

Пример тестовых заданий:

Тема: 1.Общая психопатология

Вопрос N: 1

Что верно в отношении галлюцинаций?

За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

4 1.отдельные звуки (стук, шорох и т.п.),воспринимаемые без наличия источника их,

является характерным для фонем.

-4 2.истинные галлюцинации сопровождаются чувством сделанности.

5 3.восприятие без объекта.

-5 4.при галлюцинациях искажаются форма и пропорции предмета.

Тема: 2.Симптоматические психозы

Вопрос N: 1

Укажите признаки характерные для прогрессивного паралича:

За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

3 1.глобарная деменция

3 2.бред величия

3 3.маразм

-4 4.отрицательная реакция Вассермана в спиномозговой жидкости

-5 5.критическое отношение к собственной несостоятельности

Тема: 3. Психопатии, олигофрении

Вопрос N: 1

Что неверно в отношении болезни ДАУНА?

За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

3 1.связана с генными мутациями

3 2.сопровождается задержкой психического развития

-9 3.сопровождается умственной отсталостью

3 4.характерна микробрахицефалия

Тема: 4. Реактивные психозы, неврозы, нервная анорексия

Вопрос N: 1

Какие утверждения верны в отношении реактивных психозов?

За 1.0 мин. выбрать один правильный ответ:

-3 1.развиваются при соматическом заболевании

-3 2.к ним имеется наследственная предрасположенность

-3 3.характерно прогрессирующие течения

4 4.вызываются психотравмой

5 5.имеют благоприятный прогноз

Тема: 5.ЧМТ, эпилепсия

Вопрос N: 1

Для острейшего периода травмы характерны синдромы:

За 1.0 мин. выбрать один правильный ответ:

9 1.оглушённость

-3 2.делирий

-3 3.онейроид

-3 4.сумеречное состояние

Тема: 6.Алкоголизм, наркомании, токсикомании

Вопрос N: 1

Укажите признаки 1-ой стадии алкоголизма:

За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

-4 1.снижение толерантности

-5 2.запои

3 3.утрата количественного контроля

3 4.психическая зависимость

3 5.палимпсесты

Тема: 7.Шизофрения, МДП

Вопрос N: 1

Что верно в отношении шизофрении:

За 1.0 мин. выбрать один правильный ответ:

-3 1.экзогенным фактором придаётся основная роль в её возникновении

-3 2.начинается только в молодом и среднем возрасте

9 3.снижение эмоционального уровня

-3 4.всегда приводит к шизофреническому слабоумию

Тема: 8.Лечение, экспертиза психических заболеваний

Вопрос N: 1

Что относится к медицинскому критерию невменяемости?

За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

4 1.наличие психического заболевания

5 2.наличие временного расстройства психики

-4 3.неспособность лица понимать значения своих действий

-5 4.неспособность лица руководить своими действиями

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

1. Написание амбулаторной истории болезни («Контроль выполнения практического задания»)
2. Реферат на тему из перечня тем, охватывающих все содержание дисциплины. («Реферат»)

**Модуль 1** **«Медицинская психология»**

**Темы рефератов:**

1. Предмет и задачи медицинской психологии.
2. Психология соматического больного.
3. Внутренняя картина болезни, ее составляющие, типы отношений к болезни.
4. Психосоматические взаимоотношения. Психосоматические реакции. Конверсионные синдромы.
5. Психосоматические заболевания. Основные нозологические формы. Принципы лечения.
6. Понятие о психологической защите, ее разновидности. Понятие о копинг – поведении, его разновидности.
7. Понятие о неврозе, внутриличностном конфликте при нем, его особенности при разных формах невроза.
8. Понятие о реабилитации. Социально – психологические основы реабилитации больных. Психология семейных отношений.
9. Психология терапевтического больного.
10. Психология хирургического больного.
11. Психологические особенности онкологического больного.
12. Психологические проблемы беременных.
13. Психология отношений мать – дитя – врач.
14. Анатомические и физиологические основы психической деятельности.
15. Деонтология, личность медицинского работника.
16. Взаимоотношения медработника (врача, медсестры) и больного.

**Модуль 2 «Общая психопатология»**

**1)Написание амбулаторной истории болезни**

**2)Темы рефератов:**

1. Принципы систематики психических болезней.
2. Симптом, синдром, нозологическая единица.
3. Развитие воображения. Фантазия в норме и патологии.
4. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, особенности у детей и подростков. Синдромы галлюцинаторных расстройств.
5. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы. Особенности у детей и подростков.
6. Навязчивые состояния. Особенности у детей и подростков.
7. Расстройства памяти. Корсаковский синдром.
8. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия. Особенности у детей и подростков.
9. Основные формы расстройств течения мыслей.
10. Аффективные расстройства. Особенности у детей и подростков.
11. Волевые расстройства у детей. Нарушение волевых побуждений. Патология влечений, недостаточность, их извращение. Особенности у детей и подростков.
12. Нарушение формирования моторики и симптоматика двигательных расстройств.
13. Синдромы двигательного возбуждения и заторможенности в различные периоды развития.
14. Судорожные синдромы у детей.
15. Дефекты развития речи, письма, чтения.
16. Синдромы нарушения ясности сознания. Деперсонализация. Особенности у детей и подростков.

**Модуль 4 «Частная психиатрия»**

**Темы рефератов:**

1. Детская психиатрия, ее место в психиатрии, общей медицине и в педиатрии.
2. Учение о психике как функции мозга и ее патологии.
3. Психоаналитический подход к этиопатогенезу психических расстройств.
4. Современные направления и методы исследования генетики в психиатрии
5. Нарушение хромосом и генов как причина психической патологии детей.
6. Условные и безусловные рефлексы в развитии психики ребенка.
7. Влияние семейной обстановки на психическое здоровье ребенка.
8. Эмбрии- фетогенез центральной нервной системы. Особенности формирования психики в фило-и онтогенезе. Эмбриопатии, фетопатии.
9. Возрастная периодизация. Этапы психического развития.
10. Возрастные кризы и их особенности.
11. Понятие о ретардации, акселерации, асинхронии развития.
12. История учения о шизофрении (Морель Б., Маньян В., Крепелин Э., Блейер Е., Снежневский А.В.).
13. Понятие о личности и характере, роль их в формировании психических расстройств.
14. Клинические типы психопатий.
15. Динамика психопатий.
16. Отклонения поведения у подростков. Их профилактика.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Медицинская психология**

**Тема 1** Психология больного. ВКБ. Понятие о психосоматических заболеваниях. Психологическая защита, копинг-поведение. Психология медицинского работника. Деонтология. Понятие о реабилитации больных. Социально-психологические аспекты реабилитации. Психология семейных отношений.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. ***Перечень учебных элементов*** *(устный опрос):*

1. Внутренняя картина болезни (ВКБ).

2. Составляющие ВКБ.

3. Болевая.

4. Эмоциональная.

5. Волевая.

6. Информационная .

7. Обусловленность ВКБ.

8. Характер заболевания.

9. Личность.(фил., общ. псих.)

10. Возраст.

11. Характер.(общ. псих. )

12. Темперамент.(общ. псих)

13. Шкала ценностей, (общ.псих.)

14. Социальное положение пациента.

15. Медицинский работник как пациент.

16. Типы отношения к болезни:

17. Гармоничный.

18. Тревожный.

19. Ипохондрический

20. Меланхолический.

21. Апатический.

22. Неврастенический.

23. Обсессивно - фобический.

24. Сенситивный.

25. Эгоцентрический.

26. Эфорический.

27. Анозогнозический.

28. Эргопатический.

29. Паранояльный.

30. Психологическая защита.

31. Вытеснение.

32. Рационализация.

33. Проекция.

34. Идентификация.

35. Сублимация.

36. Регрессия.

37. Компенсация.

38. Гиперкомпенсация.

39. Копинг - поведение (механизмы совладания).

40. Понятие о соматопсихических, психосоматических расстройства

41.Психосоматические взаимосвязи.

42.Психофизиологические концепции.(н физ)

43. Кортико - дисцеарльная теория.(н физ)

44.Стресс (н оиз)

45. Психо динамически? концепции.

46.Конверсия.

47. Алекситимия.

48.Психосоматические проявления.

49.Психосоматические реакции.

50.Конверсионные синдромы.

51.Функциональные синдромы (невротические нарушения функций внутренних органов).

52. Психосоматозы (психосоматические болезни).

53.Бронхиальная астма.

54. Гипертоническая болезнь.

55. ИБС и инфаркт миокарда.

56. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

57 Сахарный диабет.

58. Язвенный колит и болезнь Крона.

59. Ревматоидный артрит.

60.Нейродермит и другие кожные заболевания.

61. Психические реакции на соматические заболевания.

62.Принципы лечения психосоматических заболеваний.

63. Принцип индивидуализированного подхода в терапии.

64.Принцип комбинированной терапии.

65. Профилактика ИБС и инфаркта миокарда.

66. Личность медицинского работника

а) интеллектуальные качества (ум, внимание, интуиция)

б) эмоциональные качества (сочувствие, нейтральность)

в) волевые качества (директивность, недирективность)

67. Взаимоотношения мед.работника и больного.

68. Трансфер (перенос).

69. Контртрансфер (контрперенос).

70. Эмпатия.

71. Формирование оптимального контакта.

72. «Психическая вентиляция».

73. Подарки и взятки.

74. Взаимоотношения мед.сестры и больного.

75. Типы мед.сестер.

76. Этапы установления отношений.

77. Методы диалога.

78. Профессиональная психическая деформация.

79. Медицинская тайна.

80. Ятрогении (соррогении).

81. Источники ятрогении.

82. Конкретная ситуация.

83. Личность мед.работника.(1)

84. Личность больного.(1)

85. Плацебо - эффект.

86. Медицинская среда как лечебный фактор.

87. Поликлиника, стационар.

88. Госпитализация.

89. Обследование, манипуляции.

90. Сообщение диагноза.

91. Выписка.

92. Отношения между пациентами.

93. Госпитализм.

94. Отношения с родственниками пациента и посетителями.

95. Формы профессионального совершенствования.

96.Балинтовская группа.

97. Социальная психология.

98. Большая социальная группа.

99. Малая социальная группа.

100. Формальная группа.

101.Неформальная группа.

102. Социальный статус.

103. Социальная роль.

104. Социальная перцепция.

105. Реабилитация.

106. Реабилитационная программа.

107. Трудотерапия.

108. Семья - самая малая социальная группа.

109. Кризисные периоды семьи.

110. Ролевой статус семьи.

111. Поле общения больного.

112. Условный опекун

113. Полная собственная семья.

114. Неполная семья.

115. Парная супружеская.

116. Смешанная.

117. Новая.

118. Генеалогическая.

119. Факторы отношений.

120. Положительные эмоциональные.

121. Волевые.

122. Рационалистические.

123. Интеграция (сплоченность) семьи.

124. Конфликт.

125. Типы семейных отношений.

126. Гармоничная семья,

127. Дисгармоничная.

128. Эмоциональное отчуждение.

129. Оппозиция.

130. Остракизм.

131. Взаимные диссоциации.

132. Типы неправильного воспитания.

133. Гипопротекция.

134. Доминирующая гиперпротекция.

135. Потворствующая гиперпротекция.

136. Воспитание в атмосфере культа болезни.

137. Эмоциональное отвержение.

138. Жестокие взаимоотношения.

139. Повышенной моральной ответственности.

140. Противоречивое воспитание.

141. Методы исследования семейных отношений.

1. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(тестирование, контроль выполнения практического задания)

**Тесты I уровня**

а) *тесты на опознание*

1. Какие из указанных элементов являются составляющими ВКБ: симулятивная, болевая, ипохондрическая, эмоциональная, волевая, информационная, личностная.

2. Является ли вытеснение психологическим защитным механизмом?

3. Является ли бронхиальная астма психосоматическим заболеванием?

4. Характерно ли «поведение типа Б» для пациентов с ИБС?

*б) тесты на различие*

1. Укажите отличия копинг - механизмов от психологической защиты.

2. Факторы, обуславливающие ВКБ:

а. возраст пациента

б. принимаемые препараты

в. характер пациента

г. уровень притязаний

*в) тесты на классификацию*

1. Укажите для какого из приведенных типов отношения к болезни характерно:

а. отрицание мысли о болезни

б. Фиксация на болезненных переживаниях

в. безразличие к своей судьбе

г. трезвая оценка своего состояния

*а) тесты на опознание*

1. Используется ли плацебо - эффект в лечении пациентов?

2. Способствует ли эмпатия лучшему взаимопониманию врача

и пациента?

3.Облегчают ли явления госпитализма лечение пациента?

4.Можно ли профессиональные группы (врачи, медики, металлурги и т.п.) отнести к малым социальным группам?

5. Можно ли считать палату больных малой социальной группой?

6. Является ли заведующий отделением формальным лидером?

7. Являются ли кризисными моментами первый год брака, беременность и рождение первого ребенка, вступление в брак взрослых детей и отделение их от семьи?

8. Может ли семья быть сплоченной, если между родными нет крепких эмоциональных связей и совпадения ценностных ориентации, в частности, взглядов на распределение обязанностей?

*б) тесты на различия*

1. Отличия переноса и контрпереноса.

2..Отличия врачебной конференции и Балинт- группы.

3.Укажите признаки, характерные для малой группы:

а. небольшое число людей (от 2-3 до 45-50)

6. постоянный контакт членов группы друг с другом

в. большое число людей, не соприкасающихся друг с другом

4.Укажите признаки положительных эмоциональных факторов отношений:

а. страх общественного осуждения

б. любовь

в. сострадание

г. привязанность

д. симпатии

*в) тесты на классификацию*

1. Укажите, для каких групп (большая, малая,формальная, неформальная) характерно:

а) небольшая группа, члены которой объединены общей деятельностью и находятся в постоянном контакте

б) большая группа людей, члены которой не контактируют друг с другом

в) стихийно образующиеся группы на основании тесных личных взаимоотношений и постоянных контактов

г) группы, функционирующие в соответствии с заранее .установленными (обычно официально фиксированными) целями,

положениями, инструкциями, уставами.

2. Укажите, для каких семей (гармоничных или дисгармоничных) характерно: низкий статус больного, рационалистическое отношение к нему родственников, напряженность и конфликты, дезинтеграция, высокий статус больного, положительные эмоциональные факторы отношений, сплоченность, отсутствие конфликтов.

**Тесты II уровня**

*а) тесты на «подставку»*

1. Вытеснение, рационализация, идентификация являются механизмами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наиболее адаптивный тип ВКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*б) тесты конструктивные*

1. Перечислите типы отношения к болезни

2. Перечислите типы психологической защиты

3.Перечислите основные психодинамические концепции психосоматических заболеваний.

*а) тесты на «подставку»*

1.Соррогения это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Для профессиональной психической деформации характерно \_\_\_\_\_\_\_

3.Реабилитация – это \_\_\_\_\_\_\_

4. Для отношений типа эмоциональное отчуждение характерно \_\_\_\_\_\_

*б) тесты конструктивные*

1. Перечислите типы мед.сестер.

2. Перечислите источники ятрогений.

3. Перечислите типы дисгармоничных отношений

4. Перечислите виды неправильного воспитания

**Типовые задачи**

1. Вас пригласили в палату, где находятся больные с патологией желудочно - кишечного тракта. После прохождения одним из пациентов инструментального обследования, связанного с введением в желудок резинового зонда и его рассказов о том, как это неприятно, вся палата отказывается от этого обследования. Ваши действия.

2. При разборе конкретного случая в Балинтовской группе некоторые участники пытаются выяснить особенности семейных отношений в семье докладчика. Следует ли продолжить данные обсуждения?

3. В отделение поступила больная преклонного возраста с переломом шейки бедренной кости. Сестра, докладывая о ней врачу, в присутствии больной заканчивает свою речь словами: «Последний такой случай был у нас пять лет назад, бедная тетя Н. так и умерла, на этой же вот кровати». Больная, услышав эти слова, начинает плакать, в страхе против всего протестует, в том числе и против перевода в хирургическое отделение. Услышанное повысило угнетенность больной, ее не активность, депрессию. Ваши действия непосредственно в данной ситуации; в последующем?

4. Назовите вид воспитания:

Андрей Г., 15 лет. Вырос в интеллигентной семье, где верховодила бабушка. Всегда был ее кумиром, она с детства баловала его, во всем ему потакала, покупала модную одежду, давала тайком от родителей ему карманные деньги, восхищалась его рисунками. Рано начал читать, любил декламировать стихи перед зрителями, ровесниками, предпочитал компанию бабушкиных приятельниц, которые его обожали. В младших классах был отличником, затем учился неровно, трудно давалась математика. После конфликта с одноклассниками (ввел их в заблуждение, рассказав о своем родстве с дипломатом, обман вскоре раскрылся) дома отравился - принял (по его словам) каких - то таблеток, был госпитализирован в больницу.

1. **Исследование темперамента, уровня нейротизма и направленности реагирования у студентов с помощью психологического опросника Айзенка под контролем преподавателя** (Форма контроля: контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм выполнения теста Айзенка представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

1. **Определение социальной перцепции студентов с помощью психологического опросника Айзенка для под контролем преподавателя** (Форма контроля: контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм выполнения теста Айзенка представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Модуль *2 Общая психопатология***

**Тема 2**Предмет и задачи психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия: иллюзии, галлюцинации. Бред, сверхценные идеи, навязчивые состояния.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ступени познания— фил., м. п.
3. Чувственное познание — фил., м. п.
4. Ощущение — фил., м. п.
5. Восприятие — фил., м. п.
6. Расстройство восприятия
7. Иллюзии
8. Галлюцинации
9. Акоазмы
10. Фонемы
11. Истинные галлюцинации
12. Псевдогаллюцинации
13. Галлюциноз
14. Метаморфопсии
15. Микропсии
16. Макропсии
17. Дисмегалопсии
18. Нарушение схемы тела
19. Мышление (м.п., фил.)
20. Структурные элементы мышления
21. Понятие
22. Суждение
23. Умозаключение
24. Критичность
25. Воображение
26. Фантазии
27. Патология мышления
28. Патологические идеи
29. Навязчивые идеи
30. Сверхценные идеи
31. Бредовая идея
32. Бредовые синдромы
33. Параноидный
34. Парафренный
35. Паранойяльный
36. Синдром психического автоматизма
37. Депрессивный бред
38. Дисморфоманический бред
39. Фантазии бредовые
40. Структура бреда
41. Систематизированный бред
42. Несистематизированный бред
43. Навязчивые состояния
44. Навязчивые мысли
45. Навязчивые страхи
46. Навязчивые действия
47. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) на опознание

Является ли обязательным для галлюцинаций наличие объекта?

1. Является ли характерной для псевдогаллюцинаций проекция «во внутреннее пространство», «внутри головы»?
2. Сопровождаются ли истинные галлюцинации переживанием «сделанности»?
3. Является ли для галлюциноза обязательной ясность сознания?
4. Всякое ли ошибочное суждение является бредом?
5. Могут ли быть сверхценные идеи у здоровых людей?
6. Является ли обязательным наличие галлюцинаций для парано­идного синдрома?

б) на различие

1.Укажите симптомы, характерные для галлюциноза:

1. обилие вербальных галлюцинаций
2. ясное сознание
3. страх, тревога
4. образный бред
5. возбуждение

2.Укажите признаки псевдогаллюцинаций

1. Проецируются обычно во вне, в окружающем пространстве
2. Проецируются чаще «во внутреннем пространстве», «внутри головы».
3. Воспринимаются как реальные явления
4. Воспринимаются как «сделанные»
5. Близки к представлениям
6. Близки к восприятиям

3. Укажите признаки, характерные для паранойяльного синдрома.

1. монотематический бред
2. галлюцинации
3. обстоятельность мышления
4. наличие ясного сознания
5. систематизированный бред
6. амнезия

4. Для синдрома навязчивых состояний

1. критичность к переживаниям
2. неотступные мысли, счет, воспоминания
3. приподнятое настроение
4. угнетенное настроение
5. утрата трудоспособности

5. Для синдрома психического автоматизма

1. псевдогаллюцинации
2. систематизированный бред преследования
3. бред величия
4. бред воздействия
5. истинные зрительные галлюцинации
6. тоска
7. нарушение памяти

в) на классификацию

1. Укажите, к каким из приведенных периодов психического развития следует отнести детей следующего возраста:

|  |  |
| --- | --- |
| Идеаторный период  Сенсомоторныи  Аффективный  Моторный | до 1 года  от 1 года до 7 лет  в 11-12 лет  с 3 до 12 лет  с 12 до 15 лет  6 месяцев |

2.Укажите, для каких из приведенных синдромов характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Парафренный синдром  2. Синдром навязчивых состояний  3. Дисморфофобический бред | а) вербальные галлюцинации  б) повышенное настроение  в) бред физического уродства  г) идеи величия |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) конструктивные

1. Перечислите возрастные кризы
2. Перечислите виды расстройства восприятия
3. Перечислите виды чувственного познания
4. Перечислите виды галлюцинаций
5. Перечислите симптомы, синдромы бредоподобных фантазий
6. Перечислите критерии навязчивых явлений
7. Назовите виды психического автоматизма

б) тест на «подставку»

1. При метаморфопсии неправильно воспринимаются не сами предметы, а их \_\_\_\_\_\_\_\_
2. При псевдогаллюцинациях образы проецируются в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ошибочное восприятие реального наличного предмета называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Неотступность, возникновение против воли больного мысли, критичность к ним, характерны для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Псевдогаллюцинации, бред воздействия характерны для \_\_\_\_\_\_\_\_
5. При парафренном синдроме бред \_\_\_\_\_\_\_\_ сочетается с бредом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выделите синдром, поставьте диагноз:

ЗАДАЧА № 1

Больной 16 лет. Настороженно смотрит в одну сторону, прислу­шивается, временами со страхом и тревогой смотрит по сторонам. Сообщает, что почти постоянно слышит голоса разных людей, ко­торые его бранят, угрожают убийством, смеются. Обнаруживает точную ориентировку во времени, месте, правильно и быстро отвечает на вопросы, запоминает текущие события, дает им правиль­ные оценки.

Перечислите симптомы, имеющиеся у больного.

ЗАДАЧА №2

Больной И, 11 лет утверждает, что слышит звуки, которые никто из окружающих не слышит, что по его телу ползают невидимые насекомые, и он ощущает легкий зуд кожи; временами висящее на стене полотенце воспринимает как женщину в белом, а лежащую на стуле меховую шапку принял за кошку.

ЗАДАЧА № 3

Дима, 10 лет. Психический статус:

Подозрителен, жалуется, что педагоги специально ставили ему плохие оценки, дети по палате не любят его, смеются над ним. Уверен, что есть «шайка бандитов», которая может причинить ему что-то страшное. Сообщает, что слышит во время беседы с вра­чом голоса родителей, которые его зовут. Просит врача поместить его в изолятор, где он «не будет бояться нападения бандитов».

ЗАДАЧА №4

Галя, 11 лет. Психический статус:

Ориентирована в месте, времени правильно. Врачу доверитель­но сообщает, что она «царица острова, который находится далеко в космосе». Приглашает врача на праздник в честь происходящих там событий. Украшает себя цветами, требует соответствующего к ней обращения. Внушаема, лжива, любит быть в центре внима­ния. Мать считает ее фантазеркой.

1. ***Написание психического статуса***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 3**Когнитивные нарушения. Расстройства памяти, слабоумие.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ПАМЯТЬ (м. Пс.)
3. ВИДЫ ПАМЯТИ
4. Механическая память
5. Смысловая память
6. Оперативная память
7. Кратковременная память
8. Долговременная память
9. ФУНКЦИИ ПАМЯТИ (м. пс.)
10. Запоминание непосредственное (фиксация)
11. Удержание (ретенция)
12. Воспроизведение (репродукция)
13. РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ
14. Гипомнезия
15. Дисмнезия
16. Амнезия фиксационная
17. Амнезия антероградная
18. Амнезия ретроградная
19. Амнезия антероретроградная
20. Амнезия прогрессирующая
21. Парамнезии
22. Конфабуляции
23. Псевдореминисценции
24. Криптомнезии
25. Корсаковский синдром
26. МЫШЛЕНИЕ (п.)
27. УРОВНИ МЫШЛЕНИЯ ( п.)
28. Наглядно-действенное мышление
29. Конкретно-образное мышление
30. Абстрактно-логическое мышление
31. Воображение
32. Фантазии
33. Патология мышления
34. Нарушение течения мыслей
35. Замедленное мышление
36. Ускоренное мышление
37. Резонерство
38. Патологическая обстоятельность мышления
39. Разорванность мышления
40. Бессвязность мышления
41. Слабоумие
42. Приобретенное слабоумие (деменция)
43. Виды деменций
44. Лакунарная
45. Глобарная
46. Паралитическая
47. Эпилептическая
48. Шизофреническая
49. Врожденное слабоумие (Олигофрения)
50. Степени ологифренни
51. Дебильность
52. Имбецильность
53. Идиотия
54. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) на опознание

1. Есть ли различие между памятью и мышлением?
2. Является ли ретроградная амнезия обязательным симптомом Корсаковского синдрома?
3. Является ли нарушение критики симптомом слабоумия?
4. Является ли полная неспособность к абстракции, обобщениям
5. признаком дебильности?
6. Возможна ли познавательная деятельность при идиотии?

б) на различение

1. Укажите признаки, характерные для Корсаковского синдрома:

1. фиксационная амнезия
2. псевдореминисценции
3. конфабуляции
4. снижение уровня мышления
5. амнестическая дезориентировка

2. Для деменций:

1. некритичность
2. нарушения памяти
3. ускорение мышления
4. конфабуляции
5. слабость суждений

в) на классификацию

1. Укажите, для каких из приведенных синдромов характерны следующие симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Идиотия  2. Деменция  3. Имбецильность | а) Конфабуляции  б) Некритичность  в) Снижение веса  г) Ослабление способности к суждениям  д) Отсутствие речи  е) Косноязычие  ж) Неспособность к обобщению |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) конструктивные

1. Перечислите виды нарушений памяти
2. Перечислите виды нарушения течения мыслей

б) на подставку

1. При ретроградной амнезии выпадают из памяти события огра­ниченного промежутка времени, имевшего место \_\_\_\_\_\_\_ расстройств психики.
2. У имбецилов наблюдается неспособность к \_\_\_\_\_\_\_\_ мышлению
3. Для фиксационной амнезии характерна утрата памяти на \_\_\_\_\_\_ события.

***3.Написание психического статуса***

(проверка практических навыков.)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 4** Аффективные и кататонические расстройства. Особенности в детском возрасте.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ЭМОЦИЯ (физ., п., м,п.)
3. РАЗВИТИЕ ЭМОЦИИ
4. Этап органического чувствования (П.)
5. Этап эпикритических эмоций (П.)
6. Высшие эмоции (П. фил.)
7. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ
8. Аффект (физиологический и патологический) (П.)
9. Настроение (П.)
10. АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ
11. Депрессивный синдром
12. Ночной страх
13. Аффективное беспокойство
14. Анорексия (эмоциональная и нервная)
15. Маниакальный синдром
16. Дисфория
17. Апатия
18. Эмоциональная лабильность
19. ВОЛЯ(П).;
20. Непроизвольные действия
21. Произвольные действия
22. Мотив
23. Влечение
24. ОСОБЕННОСТИ ВОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ
25. Упрямство
26. Капризы
27. Детский негативизм
28. НАРУШЕНИЯ ВОЛЕВОГО ПРОЦЕССА
29. Абулия
30. ИМПУЛЬСИВНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ
31. Дромомания
32. Клептомания
33. Пиромания
34. ПСИХОМОТОРИКА
35. НАРУШЕНИЯ ПСИХОМОТОРИКИ
36. Гиперкинезы
37. Тики
38. Алалия
39. Косноязычие
40. Заикание
41. КАТАТОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
42. КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ
43. Гебефренное поведение
44. Эхолалаия
45. Эхопраксия
46. Стереотипия
47. Импульсивность
48. Разорванность речи
49. Кататонический ступор
50. Мышечное оцепенение
51. Мутизм
52. Симптом воздушной подушки
53. Каталепсия
54. Негативизм
55. ЛЮЦИДНАЯ КАТАТОНИЯ
56. ОНЕЙРОИДНАЯ КАТАТОНИЯ
57. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) на опознание

1. Характерны ли для депрессивного синдрома бредовые идеи  
   самообвинения и самоуничижения?
2. Является ли ускорение ассоциативного процесса проявлени­ем маниакального состояния?
3. Бывает ли кататонический ступор с каталепсией?
4. Может ли больной руководить своими поступками при импуль­сивных действиях и влечениях?

б) на различение

1. Какие аффективные расстройства встречаются у детей до 10 лет?

1. ночные страхи
2. эмоциональная анорексия
3. аффективное беспокойство
4. маниакальный синдром

2. Укажите характерные признаки кататонического возбуждения:

1. повышенное настроение
2. дурашливость
3. негативизм
4. идеи переоценки личности
5. ускоренное мышление
6. эхолалия
7. разорванность мышления

в) на классификацию

Укажите, для каких из приведенных синдромов характерны сим­птомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Кататонический ступор  2. Кататоническое возбуждение  3. Пиромания  4. Дромомания | а) непреодолимое стремление к бродяжничеству  б) мутизм  в) эхопраксия  г) непреодолимое стремление к поджогам |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) конструктивные

1. Перечислите нарушения психомоторики
2. Перечислите основные нарушения волевого процесса
3. Перечислите симптомы депрессивного синдрома
4. При кататоническом возбуждении наблюдается \_\_\_\_\_\_\_\_ мышления
5. При дромомании наблюдается склонность к \_\_\_\_\_\_\_\_
6. Повторение слов окружающих называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поставьте диагноз синдрома:

Задача №1 Оля, 4-х лет. Со слов матери: Ночью часто просыпается, громко плачет, не отпускает от себя мать, на лице выражение страха. Успокаивается и засыпает не сразу. Ребенок капризный, раздражительный, впечатлительный.

Задача №2 Больной Павел К., 17 лет лежит в постели, на воп­росы не отвечает. При попытке поднять руку оказывает сопротив­ление. На болевые раздражения не реагирует. В последующем, выйдя из кататонического состояния, рассказал с деталями о том, что происходило вокруг него.

***3.Написание психического статуса***

(проверка практических навыков.)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 5** Нарушение ясности сознания. Инсулинотерапия. ЭСТ. Особенности в детском возрасте. Важнейшие психопатологические синдромы. Написание амбулаторной истории болезни.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Сознание (фил., физ., м.п., п)
3. Сознательная деятельность
4. Бессознательная деятельность (п., м. п., фил.)
5. Этапы формирования сознания
6. Самосознание
7. Ясность сознания
8. Критерии ясности сознания
9. Ориентировка
10. Психический контакт
11. Амнезия
12. Нарушения ясности сознания
13. Синдромы выключения сознания (апродуктивные)
14. Оглушенность
15. Обнубиляция
16. Сомноленция
17. Сопор
18. Кома
19. Синдромы помрачения сознания (продуктивные)
20. Делирий
21. Онейроид
22. Аменция
23. Сумеречное помрачение сознания
24. Амбулаторный автоматизм
25. Абсанс
26. Фуга
27. Транс
28. Сомнамбулизм
29. Деперсонализация
30. Витальная
31. Аутопсихическая
32. Аллопсихическая (дереализация)

Номенклатура важнейших психопатологических синдромов

1. Амнестический (корсаковский)
2. Астенический (невротический, церебрастенический)
3. Бредовой
4. Психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
5. Галлюцинаторный (острый, хронический галлюциноз)
6. Психосенсорные расстройства (метаморфопсии, нарушения схемы тела).
7. Депрессивный
8. Маниакальный
9. Апатический
10. Ипохондрический.
11. Истерический (припадок, мутизм, псевдодеменции, истери­ческое сумеречное состояние)
12. Кататонический (ступор, возбуждение).
13. Гебефренический
14. Обсессивные (навязчивости)
15. Нарушения ясности сознания (обнубиляция, сомноленция, сопор, кома, делирий, аменция, онейроид, сумеречное состояние)
16. Психопатоподобный
17. Слабоумие. Олигофрения. Идиотия. Имбецильность. Дебильность. Деменция.

Важнейшие смешанные психопатологические синдромы

Синдромы с астенической основой:

1. Астено-адинамический
2. Астено-депрессивный
3. Астено-дисфорический
4. Астено-ипохондрический

Синдромы с депрессивной основой:

1. Депрессивно-ипохондрический
2. Депрессивно-параноидный
3. Меланхолический раптус
4. Ажитированная депрессия

Синдромы с кататоническими явлениями

1. Кататоно-аментивный
2. Кататоно-гебефренный
3. Кататоно-параноидный

Апато-абулический

Галлюцинаторно-параноидный

1. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) на опознание

1. Достаточно ли выявление одной дезориентировки во времени  
   и месте для констатации нарушения ясности сознания?
2. Является ли «двойная» ориентировка признаком онейроида?
3. Относится ли сопор к продуктивному расстройству сознания?

б) на различение

1. Укажите характерные признаки сопора:

1. отсутствие контакта с пациентом
2. зрительные галлюцинации
3. обездвиженноть
4. двигательное возбуждение
5. дезориентировка во времени, месте, собственной личности.

2. Укажите характерные признаки делирия:

1. «двойная» ориентировка в месте
2. зрительные псевдогаллюцинации
3. бессвязанность мышления
4. двигательное возбуждение
5. бред инсценировки

в) на классификацию

Укажите, для каких из приведенных синдромов характерны сим­птомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Онейроид  2. Делирий | а) «двойная» ориентировка  б) ложная ориен­тировка  в) истинные зрительные галлюцинации  г) зрительные гал­люцинации  д) несоответствие поведения е) галлюцинаторным переживаниям |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) конструктивные

1. Перечислите признаки апродуктивных форм нарушения созна­ния
2. Перечислите стадии формирования сознания

б) на подставку

1. Для делирия характерны \_\_\_\_\_\_\_\_ галлюцинации
2. Острое начало с глубокой дезориентировкой, автоматически­ми действиями, агрессией, последующей амнезией характерно для \_\_\_\_\_\_
3. Бессвязанность речи и хаотическое возбуждение характерно для \_\_\_\_\_

Типовая задача. Поставьте диагноз синдрома.

Задача № 1

Больной, 39 лет. Правильно называет число, месяц и год, соб­ственное имя и фамилию. На лице страх, озирается по сторонам, стряхивает с себя что-то. Заявляет, что он находится на своем рабочем месте. На вопросы отвечает непоследовательно. Неожи­данно замолкает и делает какие-то движения. Объясняет их тем, что он переносит ящики.

***3.*** ***Написание амбулаторной истории болезни.***

(контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков )

*Алгоритм написания амбулаторной истории болезни представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Модуль 3 Курация больных**

**Тема 6** Курация больных. Работа с больничной историей болезни для написания полной историей болезни.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

***Написание полной истории болезни.***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания полной истории болезни представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

***Модуль 4 Частная психиатрия***

**Тема 7** Симптоматические психозы (Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Психические расстройства при СПИДе. Психоэндокринный синдром. Психические нарушения у соматических больных). Наркологические заболевания (Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Соматогенные нарушения психики
3. Общие инфекции
4. Неироинфекции
5. Нейроревматизм
6. Малая хорея
7. Сифилитическое поражение цнс
8. Сифилис мозга
9. Врожденный сифилис
10. Клинические формы
11. Апоплектиформная
12. Эпилептиформная
13. Гуммозная
14. Галлюцинаторно-параноидная
15. Врожденный сифилис мозга
16. Лечение сифилиса мозга
17. Прогрессивный паралич
18. Дементная форма
19. Экспансивная форма
20. Неврологические проявления
21. Серологические изменения
22. Ювенильный прогрессивный паралич
23. Лечение прогрессивного паралича
24. Психические расстройства при вич-инфекции
25. Начальный период
26. Поздний период
27. Спид-дементный синдром
28. Спидофобия
29. Эпидемический энцефалит (Экономо)
30. Психопатологические синдромы острой стадии  
    инфекции
31. Инфекционная астения
32. Экзогенного типа реакции
33. Делирий
34. Онейроид
35. Аменция
36. Сумеречное состояние
37. Галлюциноз
38. Эндоформные синдромы
39. Галлюцинагорно-параноидный синдром
40. Депрессивный синдром
41. Маниакальный синдром
42. Течение эндоформных психозов
43. Острое
44. Хроническое
45. Рецидивирующее
46. Синдромы исхода инфекционного заболевания
47. Задержка психического развития
48. Органическое слабоумие
49. Олигофренический синдром
50. Психопатоподобный синдром
51. Психоорганический синдром
52. Неврологические расстройства
53. Гиперкинетический синдром
54. Паркинсонизм
55. Менингеальные симптомы
56. Эпилептические припадки
57. Психические нарушения при эндокринопатиях
58. Психоэндокринный синдром
59. Психические нарушения при гипертиреозе
60. Психические нарушения при гипотиреозе
61. Психические нарушения при акромегалии
62. Алкоголизм
63. Первая стадия алкоголизма (стадия психической зависимос­ти)
64. Патологическое влечение к алкоголю
65. Психическая зависимость
66. Повышение толерантности к алкоголю
67. Утрата количественного и ситуационного контроля
68. Исчезновение рвотного рефлекса
69. Палимпсесты опьянения
70. Вторая стадия (стадия физической зависимости)
71. Компульсивное влечение
72. Абстинентный синдром
73. Изменение картины опьянения
74. Изменение формы злоупотребления алкоголем
75. Ложные запои
76. Изменения личности
77. Соматические осложнения алкоголизма
78. Социальная дезадаптация
79. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ (стадия алкогольной деградации)
80. Снижение толерантности к алкоголю
81. Истинные запои
82. «Псевдоабстиненции»
83. Алкогольная деградация
84. Социальная дезадаптация
85. Соматические последствия
86. Алкогольные психозы
87. Пред делирий
88. Белая горячка
89. Алкогольный галлюциноз
90. Алкогольный бред ревности
91. Алкогольный параноид
92. Корсаковский психоз
93. Ранний (подростковый, юношеский) алкоголизм
94. Лечение алкоголизма
95. Наркомании
96. Зависимость психологическая (психическая)
97. Зависимость физическая
98. Абстинентный синдром
99. Компульсивное влечение
100. Толерантность
101. Анозогнозия
102. Опийная наркомания
103. Каннабиоидная наркомания (гашишизм)
104. Эфедроновая и первитиновая наркомания
105. Кокаиновая наркомания
106. Барбитуромания
107. Токсикомании
108. Ингалянтные токсикомании
109. Галлюциногены и холинолитическая токсикомания
110. Злоупотребление транквилизаторами
111. Кофеинизм
112. Никотинизм
113. Наркомании и токсикомании в подростковом и
114. Юношеском возрасте
115. Психозы при наркоманиях
116. Острый интоксикационный психоз
117. Абстинентный психоз
118. Дифференциальный диагноз с эндогенными заболеваниями
119. Лечение наркоманий и токсикомании

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) Тесты на опознание

1. Является ли характерным для острых инфекционных психо­зов расстройство сознания?
2. Является ли типичным для психоэндокринного синдрома рас­стройство влечений?
3. Характерен ли для соматогений астенический синдром?
4. Характерны ли для паралитического слабоумия эйфория и  
   некритичность?
5. Относится ли психоорганический синдром к острым состояни­ям?

б) Тесты на различение

1. Укажите признаки, характерные для юношеского прогрессив­ного паралича

1. глобарная деменция
2. бред величия
3. мутизм
4. гиперкинезы

2. Укажите признаки, характерные для эндокринногопсихосиндрома

1. жажда
2. голод
3. аффективные расстройства
4. бред преследования
5. псевдогаллюцинации
6. аспонтанность

в) Тесты на классификацию

Укажите, для каких из приведенных состояний характерны:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Паралитическое слабоумие  2. Инфекционная астения  3. Соматогенный делирий | а) эйфория  б) слабость  в) некритичность  г) слезливость  д) раздражительность  е) снижение уровня суждений  ж) утомляемость  з) зрительные галлюцинации  и) ложная ориентировка |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

а) Тесты на подставку

1. Психоорганический синдром наблюдается при \_\_\_\_\_\_\_
2. Аменция возникает после инфекции у людей с признаками \_\_\_\_\_\_\_\_
3. Причиной прогрессивного паралича является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Органическое слабоумие обнаруживается в стадии \_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекционного заболевания.

б) Тесты конструктивные

1. Перечислите симптомы, характеризующие органическое сла­боумие.
2. Перечислите синдромы при хронических инфекционных психических нарушениях.
3. Укажите характерные признаки острых инфекционных психо­зов.
4. Перечислите психопатологические симптомы при микседеме.
5. Перечислите синдромы психических нарушении при длитель­ных тяжелых соматических заболеваниях.

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) на опознание

1. Является ли стремление к алкоголю на следующий день после  
   выпивки симптомом абстиненции?
2. Характерна ли для алкогольного делирия продуктивная дезо­риентировка
3. Встречаются ли при алкогольном галлюцинозе обильные зрительные обманы?
4. Являются ли идеи воздействия характерными для алкогольно­го бреда ревности?
5. Является ли вещество, включенное в специальный список вследствие возбуждающего действия на ЦНС, социальной опасности и возможности вызывать привыкание, при неоднократном употреблении, наркотиком?
6. Характерны ли для абстинентного синдрома при опийной наркомании мышечные боли, слезо- и слюнотечение, озноб, учащение пульса?
7. Характерны ли для хронических психозов гашишной наркомании бред преследования и бред воздействия?
8. Являются ли психосенсорные расстройства характерными для каннабиоидной наркомании?

б) на различие

Укажите симптомы, типичные для алкогольного абстинентного синдрома:

1. подавленное настроение
2. сердцебиение
3. эйфория
4. тремор рук
5. бессонница
6. расстройства памяти

Укажите симптомы, типичные для опийной абстиненции:

1. подавленное настроение
2. сердцебиение
3. эйфория
4. тремор рук
5. бессонница
6. расстройства памяти

в) на классификацию

Укажите, для каких из приведенных болезней характерны симп­томы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Алкогольный делирий  2. Острый алкогольный галлюциноз | а) ложная ориентировка  б) тремор рук  в) страх  г) вербальный галлюциноз  д) бред преследования  е)зрительные галлюцинации |

Укажите, для каких наркоманий характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Опийная наркомания  2. Эфедроновая наркомания | а) возрастание активности  б) апатия, сонливость  в) гипоманиакальное состояние  г) абстиненция с картиной дисфории  д) абстиненция с клинической картиной гриппа |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) конструктивные

1. Перечислите характерные признаки алкоголиз­ма. Перечислите основные симптомы деградации личности.
2. Перечислите наиболее часто используемые средства при токсикоманиях.
3. Перечислите основные признаки социальной деградации

б) тест на «подставку»

1. Идеи супружеской неверности характерны для \_\_\_\_\_\_\_\_
2. Ложная ориентировка характерна для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Острый алкогольный галлюциноз протекает с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сознанием.
4. Для опьянения парами пятновыводителей характерно расстройство восприятия в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Критериями, позволяющими отнести вещество к наркотическому, являются \_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Для хронических психозов при гашишной наркомании характерны (вид расстройства восприятия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Типовые задачи

Задача №1.

Ане 7 лет. Отец страдает прогрессивным параличом. У сестры и брата эпилептические припадки. Физическое развитие своевремен­ное, речь развивалась медленно. В возрасте 4 лет была крикли­вой, беспокойной, жестокой и злой. В 6-летнем возрасте разжига­ла везде костры, уходила из дома, мучила животных. При обсле­довании: диспластичная, инфантильна, но выражение лица стар­ческое, голос хриплый. Анизокория вялая реакция зрачков на свет, парез конвергенции. Положительная реакция Вассермана в крови и цереброспинальной жидкости. Психический статус: в месте вре­мени ориентирована. Общению доступна, развязна, груба. В играх с детьми не участвует, старается им помешать, по малейшему поводу вступает в драки, отнимает у детей игрушки, вещи, но быстро оставляет их. Лжет, оправдывая свои поступки. Ни к кому не пита­ет привязанности, в том числе к родителям.

Задача №2.

Вите 15 лет. Заболевание началось с повышения температуры. В течение 8–10 дней спал, просыпался только для приема воды и пищи. После выздоровления в течение нескольких недель — вы­раженная слабость. Начал посещать школу, но был медлителен, сонлив. Через некоторое время появилось слюнотечение, дрожа­ние рук, заикание, стал прожорливым.

Неврологический статус: маскообразное лицо, саливация, ско­ванная поза — слегка согнутое вперед туловище, походка без со­дружественных движений рук. Нарастающий мышечный тонус при движении конечностей (симптом «зубчатого колеса»). Справа не­постоянный симптом Бабинского. Психический статус: монотонная речь с заиканием, суждения поверхностны, неточны, внимание бы­стро истощается, неспособен к какому-либо напряжению, устает, легко раздражается. Ассоциативный процесс замедлен. Назойлив. Аппетит повышен.

Задача № 3

Больной Павел Д., 27 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 7 лет. В этот период времени опохмеляется, последние 4 года пьет запоями по 5–7 дней. После очередного запоя появилась бессон­ница, с закрытыми глазами видел зверей, страшные фигуры. На следующую ночь усилились тревога и страх. Неожиданно увидел в комнате неизвестных людей с ножами, которые угрожали убить его. Со страхом выбежал на улицу, обратился за помощью в милицию и был доставлен в психиатрическую больницу. Психический ста­тус: во время беседы постоянно озирается, резкий тремор рук, на лице крупные капли пота. Утверждает, что он находится в тюрьме, врача принимает за следователя. На полу видит крыс, мышей, от­пугивает их.

Задача № 4

Больной Б., 20 лет. В 8-м классе стал дружить с ребятами старшего возраста. В этот же период пробовал курить анашу, понравилось, быстро привык и уже через неделю курил «по-настоящему». Стал хуже учиться, ругался с учителями, с трудом окончил 8 классов. Вскоре стал курить по 3 раза в день. Было много мыслей в голове, фантазировал. Вначале много смеялся, а затем смех и веселье исчезли. В возрасте 18 лет впервые ввел 0,5 мл.опия, понравилось. Прежняя доза вскоре перестала удовлетворять. Постепенно довел ее до 2 мл. 2 раза в день. Затем средняя доза установилась на уровне 1 г/сут. сухого опия. Был призван в армию, взял с собой перед отъездом порцию сухого опия. Прием его не прекращал. Когда запасы кончились, тяжело переносил лишение. Была слабость во всем теле, сапоги казались пудовыми. После еды отмечал боли в желудке, изжогу, боли в области печени, боли во всем теле, слабость, понос, плохой сон, слезливость.

Психический статус: Жалуется на боли во всем теле, слабость. В беседе быстро утомляется. Со слезами на глазах просит помочь ему. Отмечается слезотечение, чихание. Эмоционально лабилен.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 8** Патология развития. (Психопатии. Олигофрения. Отклонения поведения детей и подростков.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Акцентуация характера
3. Психопатии (расстройства личности)
4. Конституциональные(ядерные)
5. Краевые
6. Органические
7. Психопатоподобные расстройства
8. Типы психопатий (расстройств личности)
9. Шизоидное
10. Диссоциативные
11. Эмоционально-неустойчивые
12. Гистрионическое
13. Ананкастное
14. Тревожное
15. Зависимое
16. Смешанное
17. Патологические развития личности
18. Паронойяльное
19. Астеническое
20. Ипохондрическое
21. Истерическое
22. Депривационныепатохарактерологические формирования
23. Динамика психопатий
24. Влияние семейной среды
25. Типы неправильного воспитания
26. Патохарактерологические реакции
27. Реакции оппозиции
28. Реакции отказа
29. Реакции имитации
30. Реакции компенсации
31. Реакции гиперкомпенсации
32. Олигофрения
33. Происхождение олигофрении
34. Эндогенные формы олигофрении
35. Болезнь Дауна
36. Болезнь Шерешевского — Тернера
37. Болезнь Клайнфельтера
38. Фенилкетонурия
39. Галактоземия
40. Микроцефалия
41. Экзогенные формы олигофрении
42. Рубеолярнаяэмбриопатия
43. Токсоплазмоз
44. Гемолитическая болезнь новорожденных
45. Родовая травма
46. Асфиксия новорожденных
47. Атипичные формы олигофрении
48. Гидроцефалия
49. Эндемический кретинизм
50. Спорадический кретинизм
51. Врожденная микседема
52. Степени олигофрении
53. Дебильность
54. Имбецильность
55. Идиотия
56. Лечение олигофрении
57. Медико-педагогические меры
58. Медикаментозная терапия
59. Диетотерапия
60. Задержка темпа психического развития
61. Психический инфантилизм
62. Дефицит информации в раннем возрасте
63. Сенсорная депривация
64. Раннее органическое поражение мозга
65. Формы адаптации
66. Социальная адаптация
67. Трудовая адаптация.

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) тесты на опознание

1. Происходит ли при психопатии ослабление умственных способностей?
2. Является ли акцентуация характера вариантом нормы?
3. Является ли неправильное воспитание причиной развития «ядерной» психопатии? Относится ли болезнь Дауна к группе эндогенных олигофрений?
4. Возможно ли привитие навыков самообслуживания больному с идиотией?
5. Доступен ли познавательный процесс имбецилу?
6. Доступно ли больному с дебильностью усвоение специальной школьной программы?

б) тесты на различие

Назовите синдромы, характерные для гистрионического расстройства личности

1. театральность поведения
2. внушаемость
3. пониженная самооценка
4. эгоцентричность
5. ранимость
6. желание быть в центре внимания

Укажите, какие формы олигофрении вызваны экзогенными факторами (внутри- и внеутробными);

1. фенилкетонурия
2. галактоземия
3. гемолитическая болезнь новорожденных
4. олигофрении, обусловленные токсоплазмозом
5. олигофрении, обусловленные родовой травмой

в) тесты на классификацию

Укажите для каких типов расстройств личности характерны перечисленные симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| *1. Ананкастное*  *2. Эпилептоидное* | *а) эксплозивность*  *б) нерешительность*  *в) постоянные сомнения*  *г) дисфории*  *д) перфекционизм*  *е) склонность к агрессии* |

Укажите, для каких форм олигофрении характерны следующие симптомы?

|  |  |
| --- | --- |
| *1. Болезнь Дауна*  *2. Фенилкетонурия*  *3. Гемолитическая болезнь новорожденных* | *а) светлые волосы*  *б) светлая кожа*  *в) голубые глаза*  *г) эпикантус*  *д) глубокие борозды на языке*  *е) редкие мелкие зубы*  *ж) гидроцефалия*  *з) хориоретинит* |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) тесты на подставку

1. Стремление быть в центре внимания, демонстративность поведения характерны для \_\_\_\_\_\_\_\_ психопатии.
2. Тотальность изменений психики, их стабильность, нарушение социальной адаптации свойственны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Для гидроцефалии характерен \_\_\_\_\_\_\_\_\_ объем черепа
4. Детская микседема проявляется симптомами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Различают следующие степени олигофрении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Отсутствие речи характерно для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (степень олигофрении)

б) конструктивные тесты

Перечислите типы патохарактерологических реакций

Перечислите симптомы тревожного расстройства личности

Перечислите симптомы:

1. токсоплазмоза новорожденных
2. гемолитической болезни новорожденных
3. фенилкетонурии
4. гидроцефалической олигофрении

Типовая задача

Задача №1. Больной Р., 43 г. С детства был несдержанным, вспыльчивым, жестоко избивал товарищей. Если не мог справиться с ними, пользовался камнями, палками; в связи с драками неоднократно доставлялся в милицию. Во время войны служил в нестроевых частях. Неоднократно были дисциплинарные взыскания за драки с товарищами, пререкания с командиром, невыполнение приказов. С 19 лет начал злоупотреблять алкоголем. В нетрезвом состоянии дебоширил, был агрессивным. Периодически возникали вспышки ярости, во время которых ломал мебель, избивал окружающих, бранился. Подобные аффективные разряды возникали после мелких конфликтов, незначительных ссор. Совершенно не терпел возражений. Каждое замечание вызывало у него гнев. Из-за конфликтов с окружающими переменил много мест работы. Иногда его увольняли через 1-2 недели после зачисления на работу (за драку в цехе, за отказ от выполнения работы). Однажды на улице во время ссоры с женой вырвал у нее коляску с ребенком и начал неистово трясти ее. Был задержан милицией и направлен в больницу.

Задача №2. Больной Володя М., 6 лет. Мать ребенка во время беременности испытывала недомогание, головные боли. Родился в срок, вес 3 кг. 800 г. До 2-х месяцев развивался нормально. В возрасте 2-месяцев стала заметна общая вялость, не следил взором за движущимися предметами, в 7 месяцев появились судорожные припадки; на глазном дне хориоретинит.

В момент обследования 6-летний Володя самостоятельно не может сидеть, не держит голову, не говорит и не реагирует на звуки. Взгляд устремлен в одну точку, обильное слюнотечение.

Задача №3. Больной Миша В., 12 лет. Беременность у матери протекала тяжело, с обмороками, рвотой, головной болью. Родился в срок, вес 2025г. Развитие медленное, ходить начал в 2 года 8 месяцев, произносить слова в 3,5 года. Психическое состояние при обследовании: лицо веселое с подвижной мимикой, непоседлив, перебегает с места на место, подражает действиям окружающих, повторяет слова и действия других детей. Знает много слов, но речь косноязычная. Не всегда понимает обращенные к нему слова, но живо реагирует на музыку, начинает хлопать в ладоши, танцевать, испытывает привязанность к родителям, бурно радуется приходу близких, огорчается, когда уходит мать, ласков.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 9** Психогенные заболевания (Реактивные психозы, неврозы, нервная анорексия)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Психическая травма
3. Психологическая зашита
4. РЕАКТИВНЬЕ ПСИХОЗЫ
5. Аффективно-шоковые реакции
6. Гипокинетический вариант (реактивный ступор)
7. Гиперкинетический вариант (реактивное возбуждение)
8. Острое транзиторное сумеречное состояние
9. Эмоциональный ступор
10. ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ
11. Псевдодеменция
12. Пуэрилизм
13. Синдром Ганзера
14. Синдром бредоподобных фантазий
15. Синдром регресса психики («одичания»)
16. РЕАКТИВНЫЕ ДЕПРЕССИИ
17. РЕАКТИВНЫЕ (ПСИХОГЕННЫЕ) ПАРАНОИДЫ
18. Индуцированный бред
19. ПСИХОГЕННЫЕ АНОМАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ
20. НЕВРОЗЫ
21. Неврастения
22. Истерический невроз
23. Невроз навязчивых состояний
24. Невротическая депрессия
25. ДЕТСКИЕ НЕВРОЗЫ
26. Системные неврозы
27. Невротические тики
28. Невротическое заикание
29. Невротический энурез
30. Невротический энкапрез
31. Патологические привычные действия
32. Ночные страхи
33. НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ
34. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ, НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ
35. ТИПЫ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА
36. Истерический
37. Неврастенический
38. Психастенический

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) тесты на опознание

1. Является ли психическая травма этиологическим фактором психогений?
2. Характерны ли для невроза бредовые идеи?
3. Типична ли моносимптоматичность для неврозов детского возраста?
4. Для какого невроза является характерным конфликт между способностями личности, с одной стороны, и ее стремлениями и завышенными требованиями к себе - с другой.

б) тесты на различие

1. Укажите характерные признаки для псевдодеменции:

1. мимоговорение
2. нарочитость поведения
3. неориентированность во времени
4. навязчивые страхи

2. Укажите признаки алекситимии:

1. а. бедность фантазии
2. б. склонность к фантазированию
3. в. трудность в проведении различия между чувствами и телесными ощущениями
4. г. игнорирование эмпатических отношений
5. д. легкость эмоционального общения

в) тесты на классификацию

Укажите, для каких состояний характерны следующие признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Реактивный параноид  2. Невроз навязчивых состояний | а) постоянные сомнения  б) пониженное настроение  в) страхи при сохранении критичного к ним отношения  г) идеи преследования  д) слуховые галлюцинации |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) тесты на подставку

1. Психогенно обусловленное неосознанное упускание мочи, чаще в ночное время это\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ свойственна преимущественно девушкам и выражается в чрезвычайно упорном стремлении к похуданию путем длительного самоограничения в еде.
3. Причиной невроза является \_\_\_\_\_\_\_
4. Конверсионные симптомы характерны для \_\_\_\_\_\_\_

б) конструктивные тесты

1. Укажите признаки истерического невроза
2. Укажите признаки гипокинетического варианта аффективно-шоковой реакции

Типовая задача

Больная П., 13 лет. Занималась в группе фигурного катания на коньках. Слышала от спортсменов, что если они прекращают напряженные тренировки, то начинают «жиреть». В этой связи после завершения учебного года в секции стала ограничивать себя в еде, вначале путем волевого усилия. Позднее чувство голода уже не возникало; прием пищи вызывал чувство дискомфорта, переполнения желудка, дурноты, что становилось дополнительным поводом для воздержания от пищи. Испытывала отвращение к еде, сопротивлялась уговорам близких начать есть.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 10** Органические заболевания. (Черепно-мозговая травма. Эпилепсии.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Травматическая болезнь
3. Виды травм
4. Коммоция
5. Контузия
6. Баротравма
7. Периоды травматического повреждения
8. Начальный (острейший) период
9. Кома
10. Сопор
11. Оглушение
12. Острый период
13. Травматический делирий
14. Сумеречное состояние
15. Маниакальное возбуждение
16. Тревожно-депрессивное состояние
17. Синдром аспонтанности
18. Корсаковский синдром
19. Период реконвалесценции
20. Период отдаленных последствий
21. Травматическая церебрастения
22. Травматическая энцефалопатия
23. Травматическое слабоумие
24. Травматическая эпилепсия
25. Психопатоподобный синдром
26. Посттравматический периодический психоз
27. Эпилепсия
28. Пароксизмальные проявления эпилепсии
29. Эпилептические припадки
30. Генерализованный развернутый судорожный припадок
31. Судороги тонические
32. Судороги клонические
33. Абортивные припадки
34. «Кивки»
35. «Салаамовы припадки»
36. «Молниеносные припадки»
37. Астатические припадки
38. Эпилептический статус
39. Абсанс
40. Аура
41. Бессудорожные эквиваленты припадков
42. Сумеречное расстройство сознания
43. Фуга
44. Транс
45. Сомнамбулизм
46. Дисфория
47. Экстаз
48. Эпилептические изменения личности
49. Эпилептическое слабоумие
50. Лечение эпилепсии
51. Диета
52. Режим
53. Фенобарбитал
54. Гексамидин
55. Финлепсин
56. Нейролептики
57. Транквилизаторы

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) на опознание

1. Бывает ли после травматической комы афазия?
2. Характерны ли для острого периода травмы нарушения сознания?
3. Начинается ли травматический психоз немедленно после травмы черепа?
4. Возможно ли развитие Корсаковского синдрома через несколько лет после травмы?
5. Является ли частое повторение больших припадков с прояснением сознания в межприступный период показателем эпилептического статуса?
6. Является ли наличие амнезии типичным для сумеречного состояния?
7. Всегда ли при эпилепсии бывают большие судорожные припадки?
8. Всегда ли при эпилепсии наступают изменения личности и слабоумие?

б) на различение

1.Какие синдромы характерны для отдаленного периода травмы?

1. Делирий
2. Корсаковский синдром
3. Эпилептические припадки
4. Травматическое слабоумие

2.Какие симптомы свойственны травматической церебрастении?

1. общая слабость
2. эйфория
3. раздражительность
4. слезливость
5. снижение критики

3. Какие синдромы характерны для острейшего периода травмы?

1. оглушение
2. делирий
3. сопор
4. маниакальное возбуждение

4. Назовите симптомы, свойственные последствиям контузии:

1. афазия
2. апродуктивное расстройство сознания
3. апраксия
4. астения

5. Укажите симптомы, типичные для дисфории:

1. тоскливо-злобное настроение
2. идеи самообвинения
3. придирчивость
4. агрессивность

в) на классификацию

Укажите, для каких из приведенных синдромов характерны сле­дующие симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Эпилептическая деменция  2. Дисфория  3. Сумеречное нарушение сознания | а) тоскливо-злобное настроение  б) обстоятельность мышление  в) эгоцентризм  г) автоматические действия  д) дезориентировка  е) амнезия |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) конструктивные

1. Перечислите симптомы:

1. травматического слабоумия
2. травматической эпилепсии
3. посттравматического периодического психоза
4. контузии мозга
5. эпилептической деменции
6. эпилептического изменения характера
7. экстаза

б) на подставку

1. Эйфорически-некритический тип травматической энцефалопа­тии определяется поражением \_\_\_\_\_\_ поверхности лобной доли.
2. Аспонтанный вариант энцефалопатии определяется пораже­нием \_\_\_\_\_\_\_ поверхности лобной доли.
3. Корсаковский синдром возникает в \_\_\_\_\_\_\_\_ периоде травматической болезни.
4. Травматическая эпилепсия возникает в \_\_\_\_\_\_ периоде травматической болезни.

в) на классификацию

Укажите, для каких из приведенных синдромов характерны сим­птомы

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Травматическое коматозное состояние  2. Травматическая эпилепсия | а) отсутствие рефлексов  б) головные боли  в) раздражительность  г) обилие вегетативных симптомов  д) бред  е) галлюцинации  ж) судорожные припадки  з) нарушения памяти  и) ретроградная амнезия  к) утомляемость  л) нарушение дыхания  м) вестибулярные расстройства  н) параличи, парезы, снижение  о) умственных способностей |

(Типовые задачи) Поставьте диагноз заболевания

Задача №1. Вася, 13 лет. До заболевания был послушным, тихим, уживчивым. Учился хорошо. Тяжелыми инфекциями не болел. При падении с мотоцикла, на котором ехал с отцом, сильно ударился головой, на непродолжительное время (около часа) терял созна­ние. В ночь после травмы беспокойно спал, вскакивал, стремился куда-то бежать Утром ничего не помнил о случившемся, был вя­лым, адинамичным. Не сразу отвечал на вопросы. Через несколь­ко дней появились странности в поведении: уходил как будто в школу, но бегал по станции, уезжал с первым попавшим поездом. Временами возбуждался, пел циничные песни, переворачивал все в доме, много курил и ел.

Небольшая анизокория справа, координационные пробы хуже справа. Сухожильные рефлексы повышены, с расширенной зоной, усилены вазомоторные реакции, повышенная потливость.

Ориентирован во времени. Без умолку, торопливо, не всегда внят­но говорит, кричит, свистит, хохочет, всех обнимает, отвлекается, не может сосредоточиться. Острит, иногда удачно, проявляя хоро­шую сообразительность. Вспоминая о травме, обстоятельств ее рассказать не может, конфабулирует, всякий раз говорит по-ново­му. Мимика живая, разнообразная. Пытается помогать персоналу, но только начав что-либо делать тут же бросает и переключается на другую деятельность. При замечаниях быстро раздражается, становится циничным.

Задача №2. Лена К., 13 лет. В возрасте 5 лет среди полного здоро­вья прикусывала язык, теряла сознание, впоследствии ничего не помнила. С 11 лет временами на 4-5 дней становилась мрачной, раздражительной, избивала младшего брата. На замечания роди­телей отвечала грубо, была злобной. Эти состояния прекращались также неожиданно, как и начинались, становилась вновь ласковой и услужливой.

Психический статус: на вопросы отвечает очень детально, с тру­дом удается переключить ее с одной темы на другую. В речи упот­ребляет уменьшительные слова: «стульчик», «книжечка». Уверя­ет, что все дети в отделении обижают ее, медсестры не уделяют ей внимания, злопамятна. Не может назвать столицу страны, оп­ределить различие между озером и рекой.

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 11** Эндогенные заболевания (Шизофрения. Эндогенные аффективные психозы.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Этиология шизофрении
3. Наследственное предрасположение
4. Полигенная (биопсихосоциальная модель) концепция шизофрении
5. Экзогенные влияния
6. Клиника шизофрении
7. Симптоматика шизофрении
8. Расстройства мышления
9. Эмоционально-волевые нарушения
10. Патология поведения
11. Течение шизофрении
12. Этапы течения
13. Инициальная стадия
14. Неврозоподобное начало
15. Психопатоподобное начало
16. Начало с апато-абулических явлений
17. Шизофренический приступ
18. Ремиссия
19. Шизофренический дефект
20. Олигофренический плюс
21. Конечное состояние
22. Типы течения шизофрении
23. Непрерывно-прогредиентный
24. Приступообразно-прогредиентный
25. Периодический (рекуррентный)
26. Формы шизофрении
27. Простая
28. Гебефреническая
29. Кататоническая
30. Параноидная
31. Циркулярная
32. Детская шизофрения
33. Юношеская шизофрения
34. Этиология мдп
35. Наследственное предрасположение
36. Экзогенные влияния
37. Клиника мдп
38. Депрессия и ее типы
39. Депрессия эндогенного типа
40. Тревожная депрессия
41. Маскированная депрессия
42. Маниакальный синдром
43. Течение
44. Этапы течения
45. Фаза
46. Интермиссия
47. Типы течения
48. Депрессивный тип
49. Маниакальный тип
50. Циркулярный тип (биполярный)
51. Циклотимия

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) Тест на опознание

1. Придается ли экзогенным факторам основная роль в возникно­вении шизофрении и МДП?
2. Являются ли снижение и искажение эмоционального уровня характерными признаками шизофрении?
3. Может ли кататоническая форма шизофрении протекать толь­ко с кататоническим возбуждением?
4. Характерны ли для шизофрении и МДП симптомы нарушения памяти?

б) Тест на различие

1. Укажите признаки, характерные для параноидной формы шизофрении

1. бред преследования
2. кататоническое возбуждение
3. апато-абулический синдром
4. бред величия
5. синдром Кандинского-Клерамбо

2. Типичны для шизофрении:

1. бредовые идеи
2. разорванное мышление
3. эмоционально- волевое снижение
4. сумеречное состояние
5. ослабление критики

3. Укажите признаки, характерные для маниакальной фазы:

1. веселое настроение
2. ускоренное мышление
3. разорванность мышления
4. бездеятельность

4. Укажите признаки, характерные для депрессивного синдрома:

1. бред преследования
2. тоскливое настроение
3. бред самообвинения
4. замедленное мышление
5. заторможенность действий

в) Тест на классификацию

Укажите, какие из приведенных синдромов характерны для:

|  |  |
| --- | --- |
| *1. Параноидной формы шизофрении*  *2. Циркулярной формы шизофрении*  *3. Маниакально-депрессивного синдрома* | *а) кататонический ступор*  *б) депрессивный синдром*  *в) бредовые идеи преследования*  *г) гебефреническое возбуждение*  *д) маниакальное возбуждение*  *е) веселое настроение*  *ж) замедленное мышление*  *з) суицидальные мысли*  *и) идеи переоценки личности*  *к) тоскливое настроение*  *л) повышенная отвлекаемость*  *м) психическая анестезия* |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) Тест на подставку:

1. Циркулярную форму шизофрении следует дифференцировать с \_\_\_\_\_
2. Простая форма шизофрении характеризуется синдромом \_\_\_\_\_\_
3. МДП характеризуется течением \_\_\_\_\_\_\_\_

б) Тест конструктивный

1. Охарактеризуйте типичные проявления инициального этапа шизофрении
2. Укажите признаки конечного состояния шизофрении
3. Перечислите типичные симптомы депрессивной фазы

Типовая задача

(поставить синдромальный и нозологический диагноз)

Больная 19 лет, студентка. Заболела остро: появились тревога, бессонница, говорила, что не хочет жить, пыталась броситься под автомобиль. Была заторможенной, на лице было застывшее выра­жение страха, сопротивлялась попыткам переодеть ее, принимала вычурные позы и подолгу не меняла их. Не отвечала на вопросы. После лечения состояние улучшилось, рассказала, что видела вок­руг себя страшные картины атомной войны, разрушались целые города, гибло множество людей, среди которых были и ее близкие.

Пробыла в больнице два с половиной месяца. Каких-либо изме­нений в характере больной близкими не отмечено: оставалась об­щительной, сохранялись прежние интересы. Через полгода вновь появилась бессонница, стала раздражительной, не окончив одного дела, бралась за другое. Целыми днями слушала музыку по радио, вдруг начинала танцевать, пела, заявляла, что она великая актриса. Вто­рично была помещена в психиатрическую больницу. В отделении прыгает, пляшет. Внезапно выкрикивает громко отдельные слова, подбегает к двери, стучит в стену, ударяет больных, бросает на пол попавшие ей в руки вещи, выплевывает пищу. Повторяет дей­ствия и слова окружающих. На вопрос, как она себя чувствует, от­ветила: «Как себя чувствуешь? больной... как вас зовут... обут...» Настроение повышено, много беспричинно смеется, заявляет, что она богиня красоты. Гримасничает. Всему сопротивляется, не вы­полняет требований.

Нетиповая задача

(поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальныи диагноз)

Больному 40 лет, слесарь. Дядя по линии матери страдал психи­ческим заболеванием, был подозрительным, преследовал жену обвинениями в измене. Отец умер в возрасте 63 лет от рака пече­ни, мать — 59 лет от кровоизлияния в мозг. Отец по характеру был уравновешенным, отзывчивым, общительным. Мать — вспыльчи­вой, властной, гордой, замкнутой. Окончил 5 классов, работал в колхозе. Терпеливый, сдержанный, спокойный. В 20 летнем возрасте женился, отношения в семье были хорошими. В возрасте 36 лет стал раздражительным, придирчи­вым, упрямым, ссорился с женой по малейшему поводу. 3 года тому назад, однажды его пригласили в прокуратуру для свидетель­ских показаний по делу о драке. Тяжело переживал это — у него были основания предполагать, что его тоже привлекут к ответствен­ности. Выйдя из прокуратуры, заметил, что за ним следом идут незнакомые люди. Решил, что за ним установили наблюдение. Старался обмануть «шпионов», уйти от них. С этой целью уехал на железнодорожную станцию за 200 км от его места жительства. Но и там ему показалось, что незнакомые люди ходят возле него, хотят его окружить, убить, пришел за помощью в отделение мили­ции, но по лицам сотрудников «понял», что они тоже против него. Убежал в страхе через железнодорожные пути, попал под поезд. Был доставлен в больницу, где ему была произведена ампутация правой голени. В больнице был тревожен, считают, что персонал в заговоре против него: уверял, что его хотят отравить лекарствами, поэтому отказывался от инъекций. Пытался покончить собой, за­тянув шею полотенцем. В связи с этим переведен в психиатричес­кую больницу. Был тревожен, подозрителен. Считал, что его на­меревались убить, опасался, что преследователи могут его обна­ружить и в этой больнице. Отказывался от лекарств.

Принимал таблетки только после того, как кто-нибудь из больных проглатывал таблетку из этой коробки. Сообщил врачу, что некоторые больные специально посланы сюда для наблюдения за ним, он якобы слышал, как одна из медсестер говорила больным «не спускайте с него глаз» Заметил, как они подают жестами друг другу какие-то знаки, пе­реглядываются. Лечился. После выписки отмечались некоторое безраз­личие, вялость, с работой справлялся удовлетворительно.

Нетиповая задача

(поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз)

Больная, 40 лет, домохозяйка. Отец умер от рака щитовидной железы, мать — от кровоизлияния в мозг. В детстве болела ко­рью, малярией. Закончила 10 классов, затем поступила в лесотех­нический институт, но в связи с начавшейся войной оставила его. Работала нормировщицей, кассиром. Замужем 20 лет. Было 4 бе­ременности, их них 2 закончились родами, а 2 — медицинскими абортами. По характеру общительная, решительная, честолюби­вая, гордая. В 30-летнем возрасте, через 3 недели после смерти отца, у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни. Спустя 3 месяца, настроение по­степенно выровнялось, вновь стала активной, общительной.

Подобные состояния наступали у больной дважды в возрасте 32 и 34 лет без видимой причины. Тоска была глубокой, не разговари­вала, медленно двигалась. Лечилась в психиатрической больнице, принимала мелипрамин. В промежутках между приступами счита­ла себя здоровой. Родные не замечали каких-нибудь перемен в характере больной. Перед последним поступлением в возрасте 40 лет появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные замечали вовремя ее приготовления.

Сознание ясное, число, месяц, год называет правильно. Лицо печально, глаза широко открыты, углы рта опущены. Говорит тихим монотонным голосом с паузами, немногословна. Неохотно подни­мается с постели, ходит медленно. Жалуется на тоску. Уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, лучше ей уме­реть сейчас. К вечеру тоска несколько уменьшится, больная стано­вится общительнее. В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

Нетиповая задача

(поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз)

Виктор К. Успешно учился до 8 класса, увлекался радиоделом. С 9 класса много времени проводил в библиотеке, интересуясь фи­лософией, говорил, что хочет создать общую теорию развития че­ловечества, которая охватила бы одновременно экономические, политические и психологические аспекты. В то же время стал холо­ден к родителям, особенно груб был в отношениях с отцом. В тече­ние года состояние изменилось мало

***3.Написание полной истории болезни- курация***

(контроль выполнения практического задания)

**Тема 12** Организация психиатрической и наркологической помощи в РФ. Правовые вопросы психиатрии и наркологии (Закон о психиатрической помощи в РФ. Экспертиза психических и наркологических заболеваний.) Лечение психических больных (психофармакологическое, биологическое, психотерапевтическое), их реабилитация. Психогигиена и психопрофилактика.

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Психиатрическая экспертиза
3. Трудовая психиатрическая экспертиза
4. Временная потеря трудоспособности
5. Стойкая потеря трудоспособности
6. Группы инвалидности (степени ограничения жизнедеятельности)
7. Военно-психиатрическая экспертиза
8. Судебно-психиатрическая экспертиза
9. Вменяемость
10. Юридический критерий вменяемости
11. Медицинский критерий вменяемости
12. Ограниченная вменяемость
13. Дееспособность
14. Принудительное лечение
15. Опека
16. Аггравация
17. Симуляция
18. Диссимуляция
19. Виды психиатрической помощи
20. Амбулаторная помощь
21. Консультативное наблюдение
22. Диспансерное наблюдение
23. Стационарная помощь
24. Психиатрическое освидетельствование
25. Госпитализация в психиатрический стационар
26. Добровольная госпитализация
27. Показания к недобровольной госпитализации
28. Освидетельствование и госпитализация детей и подростков
29. Врачебная тайна
30. Деонтология
31. Реабилитация. Психосоциальная терапия. Психообразование.
32. Психофармакология.
33. Нейролептики. Общий механизм действия
34. Показания и противопоказания
35. Нейролептики преимущественно с антипсихотическим действием (аминазин, мажептил, галоперидол)
36. Нейролептики с антидепрессивным действием (эглонил, сонапакс)
37. Нейролептики со стимулирующим действием (трифтазин, френолон)
38. Нейролептики пролонгированного действия (модитен-депо, галоперидол-деканоат, рисполепт-конста).
39. Атипичные нейролептики: азалептин (лепонекс), оланзепин (зипрекса), кветиапин (сероквель), рисперидон (рисполепт, риссет, рилептид, ку-таб, сперидан), амисульпирид (солиан), арипипразол (абилифай).
40. Антидепрессанты. Механизм действия.
41. Показания и противопоказания.
42. Антидепрессанты со стимулирующим действием (мелипрамин)
43. Антидепрессанты с седативным действием (пиразидол, амитриптилин, тианептин (коаксил), флувоксамин (феварин))
44. Антидепрессанты нового поколения (флувоксамин, венлафаксин (эфевелон, велафакс, велаксин), тианептин (коаксил), вальдоксан, сертралин (депрефолт, стимулотон, асентра), циталопрам (опра), дулоксетин (симбалта), миртазапин). Фармакологические методы купирования психомоторного возбуждения
45. Транквилизаторы. Механизм действия.
46. Показания и противопоказания
47. Транквилизаторы с релаксирующим действием (седуксен, феназепам, тазепам)
48. Транквилизаторы без релаксирующего действия (мезапам, рудотель, атаракс, афабозол, грандаксин).
49. Реабилитация
50. Психогигиена
51. Психопрофилактика

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

а) Тесты на опознание

1. Признается ли человек невменяемым, если он не мог отда­вать отчет в своих действиях и руководить ими в момент соверше­ния преступления?
2. Назначается ли опека в случае признания испытуемого неде­еспособным?
3. Применяются ли принудительные меры медицинского харак­тера без решения суда?
4. Возможно ли освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя, если у него развился алкогольный делирий?

б) Тесты на различение

1. Укажите характерные признаки невменяемости:

1. неспособность руководить своими действиями
2. неспособность отдавать отчет в своих действиях
3. неспособность пользоваться гражданскими правами
4. неспособность выполнять свои прежние профессиональные обязанности

2. Укажите, при каких обстоятельствах больной будет госпитали­зирован в недобровольном порядке:

1. неврастенический синдром
2. галлюцинаторно-бредовой синдром с императивными галлюцинациями и бредом
3. преследования по отношению к конкретному лицу
4. истерическая реакция с демонстративной суицидальной по­пыткой глубокая эндогенная депрессия с суицидальными мыслями

в) Тест на классификацию

Укажите, какой группе инвалидности соответствуют следующие состояния:

|  |  |
| --- | --- |
| *1 группа инвалидности*  *2 группа инвалидности*  *3 группа инвалидности* | *а) отсутствие способности к самообслу­живания*  *б) неспособность выполнять какую-либо работу*  *в) утрата способности к труду по прежней профессии, но воз­можность выполнять другую, менее квалифицированную работу* |

ТЕСТЫ II УРОВНЯ

а) Тесты на подстановку

1. При недееспособности человек не может выполнять \_\_\_\_\_\_
2. Человек, совершивший преступление в алкогольном опьяне­нии признается судебно-психиатрической экспертизой \_\_\_\_\_\_

б) Тесты конструктивные

1. Перечислите показания к назначению судебно-психиатрической экспертизы.
2. Каковы показания для назначения 2 группы инвалидности?
3. Перечислите показания к психиатрическому освидетельство­ванию» лица без его согласия или без согласия его законного пред­ставителя.

Типовая задача:

Больному 36 лет, слесарь. Из-за злоупотребления алкоголем был отстранен от работы помощником машиниста, работает сейчас слесарем, часто делает прогулы. В семье скандалы: не приносит зарплаты домой, пропивает вещи. Последние 3 года пьет по 15-20 дней, промежутки, когда бывает трезвым, становятся все короче, пьет не только водку, но и одеколон, йодную настойку, лосьон. После запоев появляется бессонница, страх смерти. Однажды, лежа на кровати, увидел фигуру мужчины в черном, который подавал ему бутылку. В сентябре 1996 года пил в течение 20 дней, однажды уснул на улице. Вечером у него появился озноб, поднялась темпе­ратура до 38 градусов. Пить перестал, появилась бессонница, не­мотивированный страх. На 5 сутки после прекращения запоя но­чью разбудил жену и заявил, что у них полная комната мышей и крыс, схватил одеяло и пытался разогнать их. Увидев, как особен­но большая крыса бежит по кровати, в страхе выбежал на кухню, но и тут увидел, что по полу около его ног бегают мыши и крысы. Одна из крыс мужским голосом пригласила его выпить. К вечеру страх усилился, постоянно что-то шепотом бормочет, на вопросы отвечает невпопад, выкрикивает отдельные фразы: «Ну режьте, бейте, уйди отсюда...». Неожиданно выскочил с ножом в коридор и нанес ножевую рану проходящему мимо соседу. После 5-дневного лечения в психиатрической больнице эти явления прошли.

По иску соседа было начато судебное дело. Следователь, кото­рый вел это дело, счел необходимым назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Какие вопросы он должен вынести перед экспертами и как они будут решены?

***3.Сдача полной истории болезни, рефератов.***

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений обучающихся** | |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "5 БАЛЛОВ" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "4 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "3 БАЛЛА" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "2 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий не полное знание изучаемого, материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; знанием некоторых основных вопросов теории, не полностью сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| Оценкой "1 БАЛЛ" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся не раскрытием темы; не знанием основных вопросов теории, не сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, не владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. В ответе содержится единичные (случайные) верные высказывания и суждения. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
|  |  |
| **тестирование** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется при условии 61-70% правильных ответов. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется при условии 51-60% правильных ответов. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется при условии 50% и меньше правильных ответов. |
| **Контроль выполнения практического задания** | Оценка «5 Баллов» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию полной истории болезни, (амбулаторной истории болезни): применена правильная методика обследования больного и его расспроса, нет ошибок в описанном анамнезе и психическом статусе, верно отражена полнота обследования, верно поставлен синдромальный и нозологический диагноз, последовательное, логичное и грамотное изложение, соответствие представленной форме полной истории болезни (амбулаторной истории болезни). |
| Оценка «4 Балла» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к написанию полной истории болезни (амбулаторной истории болезни), но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении. |
| Оценка «3 Балла» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к написанию полной истории болезни (амбулаторной истории болезни). В частности, форма соблюдена частично; допущены фактические ошибки при обследовании больного, его расспросе; диагноз выставлен некорректно, нелогичное изложение. |
| Оценка «2 Балла» выставляется если обучающийся не следовал рекомендованной форме написания, синдромальный диагноз неверен, обнаруживается существенное непонимание методики обследования и расспроса больного |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос о состоянии больного. Объяснение хода обследования отсутствует. Демонстрация практических умений с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск практического занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные для написания истории болезни |
| **Проверка практических навыков** | Оценка «5 Баллов» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию психического статуса: применена правильная методика обследования больного и его расспроса, нет ошибок, верно отражена полнота обследования, верно поставлен синдромальный диагноз, последовательное, логичное и грамотное изложение, соответствие представленной форме. |
|  | Оценка «4 Балла» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к написанию психического статуса больного, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении. |
|  | Оценка «3 Балла» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к написанию психического статуса. В частности, форма соблюдена частично; допущены фактические ошибки при обследовании больного, его расспросе; нелогичное изложение. |
|  | Оценка «2 балла» выставляется если обучающийся не следовал рекомендованной форме написания, выявленные симптомы болезни неверны, обнаруживается существенное непонимание методики обследования и расспроса больного |
|  | Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос о состоянии больного. Объяснение хода обследования отсутствует. Демонстрация практических умений с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
|  | Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
| **защита реферата** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется если обучающийся допускает несущественные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, содержание реферата не соответствует теме; допущены грубые ошибки в содержании реферата, во время защиты отсутствует вывод. |
|  | Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
|  | Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать тему реферата. |

3.**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в **баллах от 0 до 30.**

Критерии формирования зачетного рейтинга, обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине «Психиатрии, медицинская психология»:

Неуспешное выполнение одного из заданий промежуточной аттестации не является основанием для недопуска обучающегося к выполнению других заданий промежуточной аттестации.

**Задание №1 промежуточной аттестации зачета – решение ситуационных задач (максимальный балл – 10 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации зачете по заданию №1 – **решение ситуационных задач.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели ответа студента** | **Баллы** |
| студент самостоятельно и правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы | 9-10 |
| студент самостоятельно и в основном правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы. | 7-8 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном обыденные понятия, а не понятия профессиональной сферы. | 5-6 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, не смог аргументировать | 3-4 |
| Студент решил с грубыми ошибками, помощью преподавателя. | 1-2 |
| студент не решил учебно-профессиональную задачу или. | 0 |

**Задание №2 промежуточной аттестации зачета – ответ на теоретические вопросы в устной форме (максимальный балл – 20 баллов)** состоит минимум из двух теоретических вопросов, направленных на проверку знаний, умений и навыков по программе дисциплины.

Каждый из вопросов «задания №2 промежуточной аттестации зачета» оценивается согласно критериям оценки.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации зачете по заданию №2 – ответ на теоретические вопросы в устной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| Ответ на теоретические вопросы в устной форме. | **10 баллов — (ПРЕВОСХОДНО):**   * Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса, а также сведения, выходящие за его пределами учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее; * Точное использование научной терминологии стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; * Полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;   Умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку |
| **9 баллов — (ОТЛИЧНО):**   * Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса * Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа; * Достаточно полное усвоение основной и в значительной степени дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины; * Достаточное умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку |
| Оценкой "5-6 БАЛЛОВ" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| **8 баллов — (ПОЧТИ ОТЛИЧНО):**   * Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса; * Использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; * Достаточно полное усвоение основной и и частичное усвоение дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;   Знание основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине |
| **7 баллов — (ОЧЕНЬ ХОРОШО):**   * Глубокие и полные знания вопроса, однако, недостаточно систематизированные; * Использование научной терминологии, однако, трудности в логически правильном изложении ответа; * Достаточные знания основной и недостаточные знания дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;   Знание основных теориях, концепций и направлений по изучаемой дисциплине |
| **6 баллов — (ХОРОШО):**   * Достаточно полные, но недостаточно систематизированные знания в объеме учебной программы; * Использование необходимой научной терминологии, кроме того, испытывает трудности в логически правильном изложении ответа; * Усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;   Знание лишь основных теориях, концепциях и направлений по изучаемой дисциплине |
|  | **5 баллов — (ПОЧТИ ХОРОШО):**   * Достаточные знания в объеме учебной программы, которые излагаются не всегда последовательны и систематизированы, а также выявляются определённые недочеты в ответе; * Использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы; * Знания основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;   Знания основных теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине с некоторыми недочетами в ответе |
|  | **4 балла — (УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО), ЗАЧТЕНО: \_\_**   * Недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта, требуется периодически задавать наводящие вопросы, чтобы получить правильный ответ. * Неполное усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины; * Ограниченное использование научной терминологии;   Посредственные знания основных теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине |
|  | **3 балла — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО), НЕЗАЧТЕНО:**   * Выявляется ограниченный объем знаний в рамках образовательного стандарта, наводящие вопросы не всегда позволяют получить правильный ответ; * Слабые знания основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины; * Редкое использование отдельных научных терминов, изложение ответа на вопросы сумбурное, непоследовательное с существенными лингвистическими и логическими ошибками; * Незнание основных теорий, концепций и направлений изучаемой дисциплины;   На предложенные дополнительные вопросы не смог ответить |
|  | **2 балла — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО):**   * Фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта; * Отрывочные знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины; * Плохое знание научной терминологии дисциплины, наличие в ответе грубых смысловых, стилистических и логических ошибок;   Незнание ни одной научной теории, концепции и направления изучаемой дисциплины |
|  | **1 балл — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО):**  Полное отсутствие знаний в рамках образовательного процесса или отказ от ответа |

После ответа обучающимся на все вопросы, предусмотренные заданием №2,высчитывается сумма баллов по **Заданию №2 промежуточной аттестации зачета – ответ на теоретические вопросы в устной форме.**

После прохождения обучающимся всех двух задач, предусмотренных промежуточной аттестацией - зачет, высчитывается зачетный рейтинг обучающегося=сумме значение результатов (баллов) по каждому из заданий.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – зачетный рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** | |
|  | зачет |
| 86 – 105 баллов |  | зачтено |
| 70 – 85 баллов |  | зачтено |
| 50–69 баллов |  | зачтено |
| 49 и менее баллов |  | не зачтено |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине психиатрия, медицинская психология**

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ
2. Детская психиатрия, ее место в психиатрии, общей медицине и в педиатрии.
3. Учение о психике как функции мозга и ее патологии.
4. Психоаналитический подход к этиопатогенезу психических расстройств.
5. Современные направления и методы исследования генетики в психиатрии
6. Нарушение хромосом и генов как причина психической патологии детей.
7. Условные и безусловные рефлексы в развитии психики ребенка.
8. Влияние семейной обстановки на психическое здоровье ребенка.
9. Эмбрии- фетогенез центральной нервной системы. Особенности формирования психики в фило-и онтогенезе. Эмбриопатии, фетопатии.
10. Возрастная периодизация. Этапы психического развития.
11. Возрастные кризы и их особенности.
12. Понятие о ретардации, акселерации, асинхронии развития.
13. История учения о шизофрении (Морель Б., Маньян В., Крепелин Э., Блейер Е., Снежневский А.В.).

II. МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

1. Предмет и задачи медицинской психологии.
2. Психология соматического больного.
3. Внутренняя картина болезни, ее составляющие, типы отношений к болезни.
4. Психосоматические взаимоотношения. Психосоматические реакции. Конверсионные синдромы.
5. Психосоматические заболевания. Основные нозологические формы. Принципы лечения.
6. Понятие о психологической защите, ее разновидности. Понятие о копинг – поведении, его разновидности.
7. Понятие о неврозе, внутриличностном конфликте при нем, его особенности при разных формах невроза.
8. Понятие о реабилитации. Социально – психологические основы реабилитации больных. Психология семейных отношений.
9. Психология терапевтического больного.
10. Психология хирургического больного.
11. Психологические особенности онкологического больного.
12. Психологические проблемы беременных.
13. Психология отношений мать – дитя – врач.
14. Анатомические и физиологические основы психической деятельности.
15. Деонтология, личность медицинского работника.
16. Взаимоотношения медработника (врача, медсестры) и больного.

III. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Принципы систематики психических болезней.
2. Симптом, синдром, нозологическая единица.
3. Развитие воображения. Фантазия в норме и патологии.
4. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Особенности у детей и подростков. Синдромы галлюцинаторных расстройств.
5. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы. Особенности у детей и подростков.
6. Навязчивые состояния. Особенности у детей и подростков.
7. Расстройства памяти. Корсаковский синдром.
8. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия. Особенности у детей и подростков.
9. Основные формы расстройств течения мыслей.
10. Аффективные расстройства. Особенности у детей и подростков.
11. Волевые расстройства у детей. Нарушение волевых побуждений. Патология влечений, недостаточность, их извращение. Особенности у детей и подростков.
12. Нарушение формирования моторики и симптоматика двигательных расстройств.
13. Синдромы двигательного возбуждения и заторможенности в различные периоды развития.
14. Судорожные синдромы у детей.
15. Дефекты развития речи, письма, чтения.
16. Синдромы нарушения ясности сознания. Деперсонализация. Особенности у детей и подростков.
17. Понятие о личности и характере, роль их в формировании психических расстройств.
18. Астенический синдром. Особенности у детей и подростков.

IV. КЛИНИКА ВАЖНЕЙШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях. Особенности у детей и подростков.
2. Клиника нервно-психических расстройств при общих и мозговых инфекциях, СПИДе, сифилисе мозга и прогрессивном параличе. Особенности у детей и подростков.
3. Алкогольная зависимость. Стадии развития. Изменение личности при алкоголизме: акцентуация, психопатизация, деградация. Особенности у детей и подростков.
4. Этиология алкоголизма. Факторы, способствующие развитию алкоголизма (физиологические, психологические, социальные).
5. Алкогольные психозы, включая энцефалопатические. Особенности у детей и подростков.
6. Лечение алкогольных психозов.
7. Методы вытрезвления, оказания скорой помощи при алкогольном отравлении.
8. Наркотическая зависимость: определение, критерии наркотического вещества. Клинические формы наркоманий. Особенности у детей и подростков.
9. Токсикомании: определение, клинические формы. Особенности у детей и подростков.
10. Основные принципы и виды лечения, а также профилактика алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, психотерапия, условно – рефлекторная, сенсибилизирующая и другие виды активной терапии. Роль участкового педиатра в профилактике алкоголизма, наркоманий и токсикоманий.
11. Влияние алкоголизма, наркоманий, токсикоманий родителей на потомство. Роль алкоголизма, наркоманий, токсикоманий в формировании психических отклонений у подростков.
12. Систематика травм мозга. Этапы течения. Клиника ближайших и отдаленных последствий травм мозга. Особенности у детей и подростков.
13. Эпилептические реакции, эпилептический синдром. Особенности у детей и подростков.
14. Эпилепсия. Этиология, клиника, принципы лечения эпилепсии. Особенности у детей и подростков.
15. Тактика врача при определении возможности поступления больных эпилепсией в детские, школьные, учреждения, вуз.
16. Олигофрении (умственная отсталость): их причины, современная систематика, степени и динамика. Лечебно – педагогическая коррекция олигофрений.
17. Соматические и эндокринные расстройства при олигофрениях.
18. Задержка темпов психического развития.
19. Шизофрения: этиология, полигенная (биопсихосоциальная модель) концепция шизофрении.
20. Клиника шизофрении, основные (негативные) и факультативные (продуктивные) симптомы и синдромы
21. Этапы течения шизофрении.
22. Клинические формы шизофрении:
23. Простая. Особенности у детей и подростков.
24. Гебефреническая
25. Кататоническая . Особенности у детей и подростков.
26. Параноидная. Особенности у детей и подростков.
27. Циркулярная. Особенности у детей и подростков.
28. Особенности шизофрении у детей и подростков.
29. Типы течения шизофрении. Особенности у детей и подростков.
30. Эндогенные аффективные психозы:
31. Рекуррентное депрессивное расстройство. Особенности у детей и подростков.
32. Биполярное аффективное расстройство. Особенности у детей и подростков
33. Психогенные заболевания:
34. Реактивные психозы, этиология, патогенез, клиника. Особенности у детей и подростков.
35. Неврозы: этиология, патогенез, клиника. Особенности у детей и подростков.
36. Дидактогении, ятрогении, их профилактика.
37. Психопатии (расстройства личности), определение, их отличия от акцентуаций характера.
38. Формы психопатий по происхождению.
39. Клинические типы психопатий.
40. Динамика психопатий.
41. Отклонения поведения у подростков. Их профилактика.

V. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

1. Структура психиатрической и наркологической службы в здравоохранении РФ.
2. Виды психиатрической и наркологической помощи
3. Психиатрическое освидетельствование и госпитализация в психиатрический стационар, показания к недобровольному психиатрическому освидетельствованию и недобровольной госпитализации согласно закону РФ «О психиатрической помощи». Особенности у детей и подростков.
4. Правовые основы работы детского психиатра в школах, интернатах, детских домах согласно закону РФ «О психиатрической помощи».
5. Правовые вопросы наркологии

VI. ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ЭКСПЕРТИЗА

1. Виды профилактики психических расстройств.
2. Психогигиена, понятие. Психогигиена учащихся, студентов, возрастная.
3. Понятие о психотерапии, основные ее направления и методы.
4. Психофармакология: важнейшие нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, нормотимики, ноотропы. Механизм действия. Показания, противопоказания. Сфера применения их у детей и подростков.
5. Методы купирования психомоторного возбуждения. Особенности у детей и подростков.
6. Преимущество атипичных нейролептиков и антидепрессантов нового поколения по сравнению с классическими нейролептиками и антидепрессантами.
7. Шоковые методы лечения психически больных. Электросудорожная терапия. Инсулинотерапия. Показания, противопоказания. Возможности их применения у подростков.
8. Реадаптация и реабилитация психически больных. Понятие, принципы, этапы, возрастные особенности. Особенности у детей и подростков.
9. Медико-социальная экспертиза. Особенности у детей и подростков
10. Военно – психиатрическая экспертиза.
11. Судебно – психиатрическая экспертиза. Принудительное лечение.

Зав. кафедрой психиатрии, В.Г. Будза

медицинской психологии

д.м.н., профессор

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ЗАЧЕТУ**

**ЗАДАЧА № 1**

1. Ситуационная задача №1

Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливал на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 2**

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**ЗАДАЧА № 3**

Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:

Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»

Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».

Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»

Больной молчит, на вопросы не отвечает.

Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»

Больной: «Так…встряхнуться захотелось».

Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»

Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».

Квалифицировать состояние, заболевание.

**ЗАДАЧА № 4**

Больная 14 лет, ученица 8-го класса, всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. В присутствии мужчин ложится в постель, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. На замечания отвечает: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!». Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, пытается отобрать пищу у других больных. Во время беседы с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Просит отпустить ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. По истечении 2 месяцев пребывания в больнице даже не делает попытки разобраться в причинах стационирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: «Ничего страшного. Перейду учиться в другую школу». При свидании с подругами не проявляет никакой радости.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 5**

Больной С., 32 лет. Наследственность не отягощена. Имеет высшее образование, педагог. Болен психически в течение 2 лет. Психическое состояние: ориентировка сохранена. Беседует охотно, контакт формальный. Временами неадекватно, по непонятным причинам, озлобляется. С окружающими больными и медицинским персоналом практически не общается. К труду привлечь не удается. В одной из бесед с врачом сообщил: «Находясь в больнице 21 месяц, я слышу голоса людей в голове. Они говорят, что являюсь богом — Лениным…Вот и сейчас они говорят, чтобы я говорил всю правду…Чем я занимаюсь… Мне сказали, что я являюсь самим ангелом, потому что у меня день ангела и день рождения в один день, а у моей сестры Марии… я окрещен пионером. Жизнь человека будет мною продлена на 200 лет, люди омолодятся на 30 лет, потому что храмы и церкви будут открыты круглосуточно. Голоса говорят, что мой сын Володя родился 12 сентября, поэтому он находится на солнце, вход на солнце с левой стороны, а нам надо построить «свой рай земной — коммунизм».

Квалифицировать заболевание и его форму.

**ЗАДАЧА № 6**

Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещевания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Квалифицировать заболевание и его форму.

**ЗАДАЧА № 7**

Больная X., 22 года. Поступила в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большей частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больной:

«Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказала, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сама вам покажу, хоть вы кривые, а я косая, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышала, как врач сказала медсестре, что больной нужно сделать инъекцию галоперидола), я вся тут перемажусь, как свинья» и т.п.

Определить синдром и диагноз.

**ЗАДАЧА № 8**

Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу.

При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются на вредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 9**

Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал конфлировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику. В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 10**

Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; после ухода подруги С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с работы, в каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т. п. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех приходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскаивался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначащие, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах».

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 11**

Пациент 30 лет. В возрасте 25 лет один из приятелей убедил его попробовать амфетамины. После внутривенной инъекции 20 мг он почувствовал себя могучим, всемогущим. Через некоторое время постоянного употребления он понял, что уже не может остановиться. Постоянно думал о том, как бы достать наркотик, повышал дозы. Когда не мог достать, наступали сонливость и раздражительность. Жена догадалась, что он наркоман, убеждала его остановиться. За два месяца до госпитализации в психиатрическую больницу пациент потерял работу. Лишившись доходов, был вынужден перейти от ежедневных инъекций наркотика к случайным, наконец прекратил его употребление полностью после угрозы развода. Без наркотика он чувствовал себя очень усталым, выглядел угрюмым. Несколько недель спустя он сказал жене, что слышит, как торговцы наркотиками разговаривают о нем на улице, стал напряженным и тревожным. Запирал на замки двери и окна, перестал есть, так как опасался отравления.

Состояние при осмотре. Выглядит молчаливым и замкнутым, на вопросы отвечает коротко. Настроение равнодушное несмотря на то, что он ощущал себя преследуемым бандой продавцов наркотиков, которые время от времени говорили о нем или обращались к нему. Пациент в ясном сознании, полностью ориентирован и не обнаруживает заметных изменений интеллекта. Физический осмотр, включая неврологическое обследование, не выявил отклонений от нормы, за исключением следов инъекций на левой руке — результат потребления амфетамина. ЭЭГ в норме. Пациента лечили галоперидолом (6 мг в день). Через две недели симптомы исчезли, и он был выписан из больницы. Больше на лечение не поступал.

Определить синдром и заболевание

**ЗАДАЧА № 12**

Больной Щ., 19 лет. Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возращен милицией. В последующие годы побеги повторялись, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался.

Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенного левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

О какой токсикомании (наркомании) следует подумать? Назовите критерии диагностики наркомании. Укажите объективные признаки токсикомании. Обоснуйте свой ответ.

**ЗАДАЧА № 13**

Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких- либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Квалифицировать состояние

**ЗАДАЧА № 14**

Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Квалифицировать состояние.

**ЗАДАЧА № 15**

Рабочий, 36 лет. Арестован за кражу и вскоре после того стал обнаруживать явления душевного расстройства. Имеет бледный, истощенный вид, взгляд рассеянный боязливый, не обнаруживает никакого негативизма. На предлагаемые вопросы, в том числе самые простые, большей частью отвечает неправильно, причем из ответов видно все-таки, что смысл вопросов усваивается, верно. Обращает на себя внимание поразительное незнание больным самых простых вещей. Обо всем этом можно судить по следующим данным:

Вопросы: Ответы:

Сколько вам лет? 25 да 25

Сколько у вас пальцев? Пальцев? 14.

Сосчитайте ваши пальцы.

Рассматривает пальцы и считает: 1,3,4,5,10,12.

Сколько ног у лошади? 4

Каких вы еще знаете животных?

Слона.

Сколько у него ног? 3.

Сколько голов у лошади?

Масса

Сколько хвостов? 2

Глаз? 3

и т. д.

Определить состояние.

**ЗАДАЧА № 16**

Девушка В., 15 лет. Последний ребенок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства ее воспитывали эгоцентрически-гиперсоциально. В подростковом возрасте гиперопека достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за нее все делали и решали родители). В 13 лет девочка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грацильной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено ее одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет, по сути, отказалась от приема пиши. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру.

Квалифицировать состояние.

**ЗАДАЧА № 17**

Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе. В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться. Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет. Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желания доставить приятное. Уверяет, что деньги брала для передачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 18**

Мужчина 55 лет, обратился к врачу, так как чувствовал, что не полностью выздоровел после гриппа. Болезнь сопровождалась температурой до 40° С, головной болью, тошнотой, болями во всем теле и слабостью. Через неделю все эти симптомы исчезли, приступил к работе, но заметил трудности в концентрации внимания, из-за чего не помнил, что читал или слышал. Мышление замедлилось, появились затруднения в подборе нужных слов и фраз, и в принятии даже несложных решений. После недели отдыха состояние улучшилось, вернулся к работе, но по-прежнему не мог сконцентрироваться и запоминать информацию и т. д. Состояние при осмотре: выглядит обеспокоенным и напряженным. Бледен, настроение не снижено, отрицает утрату интереса к жизни, снижение способности радоваться либо получать удовольствие. Тестирование внимания и памяти выявило небольшие затруднения. При счете в обратном порядке от 100 устал через несколько цифр и сделал несколько ошибок. Называя по буквам слово из пяти букв, выполнил это задание после двух попыток. Через час из 10 слов вспомнил 5. Способность к чтению, письму, простому счету и наблюдению не изменена, но во время обследования волнуется, становится напряженным. Без бреда и обманов восприятия. Пациент утверждал, что он полный трезвенник и никогда не принимал ни лекарственных препаратов, ни наркотиков. Рекомендован отдых в течение четырех недель, легкие физические упражнения и никаких препаратов. Через месяц он чувствовал себя намного лучше. Небольшие трудности в концентрации внимания и памяти исчезли, и мог часами читать, хотя еще и сохранились затруднения при запоминании деталей.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 19**

Больной Р., 32 лет. Находится в психиатрической больнице около 6 месяцев. Из анамнеза: наследственность не отягощена. Имеет среднее образование, работал поваром в ресторане. Женат, имеет дочь. Из перенесенных заболеваний отмечает лишь простудные. 8 месяцев назад был сбит машиной, получил тяжелую травму головы с потерей сознания. Коматозное состояние длилось около 5 суток, сопровождалось расстройством сердечной деятельности и дыхания. При выходе из комы оказалось, что больной правильно называет свое имя, возраст, приводит факты из своей биографии, но не может фиксировать происходящие события.

Психическое состояние: в отделении спокоен, в ровном настроении, не обеспокоен тем, что находится в больнице. Правильно называет свое имя и возраст, приводит факты из своей биографии, но даты путает. Во времени дезориентирован несмотря на то, что в течение дня несколько раз спрашивает, какое число и месяц сегодня, тут же забывает об этом. Не узнает своего лечащего врача, уверяет, что поступил в больницу «сегодня» и с врачом еще не говорил. Обстоятельства травмы, период пребывания в соматической больнице амнезировал, полагает, что у него «больное сердце» и потому он лежит в этой больнице. Не находит своей палаты и койки. Иногда рассказывает, что «вчера» ходил на работу, а затем вернулся.

Определить заболевание.

**ЗАДАЧА № 20**

Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Определить состояние.

**Эталон решения ситуационных задач**

Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Направление подготовки (специальность)31.05.02 Педиатрия

Дисциплинапсихиатрия, медицинская психология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Учение о психике как функции мозга и ее патологии
2. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, особенности у детей и подростков. Синдромы галлюцинаторных расстройств.

3.Ситуационная задача №1

Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливал на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

Зав. кафедрой психиатр В.Г. Будза

медицинской психологии

д.м.н., профессор

Декан педиатрического Е.А. Кремлева

факультета

д.м.н., доцент

«» 2023г.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор  Индикаторы достижения компетенции | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.2. Оценивает физиологические состояния организма человека в рамках профессиональной деятельности  Знать основные симптомы и синдромы психических расстройств у детей и взрослых и их диагностическое значение; важнейшие психические заболевания и данные об их распространенности; методы исследования, применяемые в психиатрии, их диагностические возможности | вопросы №1-12 (общие вопросы психиатрии); 1-16 (вопросы по медицинской психологии); 1-3 (общая психопатология); 1-38 (клиника важнейших заболеваний); 1-5 организация психиатрической и наркологической помощи; 1-9 (профилактика, терапия, реабилитация, экспертиза) |
| Уметь правильно вести себя и беседовать с психически больными с целью выявления симптомов и синдромов психического заболевания; грамотно отразить выявленное расстройство при написании психического статуса, сформулировать синдромальный диагноз; собрать субъективный анамнез | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Владеть алгоритмом постановки синдромального диагноза заболевания с последующим направлением к врачу-специалисту. | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Инд.ОПК5.1. Оценивает морфофункциональные особенности организма человека в рамках профессиональной деятельности  Знать этиологию и патогенез психических заболеваний, основные симптомы и синдромы психических расстройств, их возрастные особенности, а также диагностическое значение, морфофункциональные особенности организма человека | вопросы №1-12 (общие вопросы психиатрии); 1-16 (вопросы по медицинской психологии); 1-3 (общая психопатология); 1-38 (клиника важнейших заболеваний); 1-5 организация психиатрической и наркологической помощи; 1-9 (профилактика, терапия, реабилитация, экспертиза) |
| Уметь диагностировать важнейшие психопатологические симптомы и синдромы, а также нозологическую форму заболевания у детей и взрослых; написать направление в психиатрическое и наркологическое учреждение | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Владеть алгоритмом постановки синдромального диагноза заболевания с последующим направлением к врачу-специалисту. | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| 2 | ОПК-7  Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | Инд.ОПК7.3. Определяет эффективность применения лекарственных препаратов с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человек  Знать основные показания и противопоказания к применению психотропных лекарственных средств | вопросы № 4-18 (общая психопатология); 1-38 (клиника важнейших заболеваний); 1-5 организация психиатрической и наркологической помощи; 1-9 (профилактика, терапия, реабилитация, экспертиза) |
| Уметь определить оптимальный режим дозирования психотропных лекарственных средств | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Владеть навыками обоснования назначения лекарственных препаратов и их комбинаций в лечении психических расстройств | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Инд.ОПК7.1. Составляет план лечения с учетом стандартов оказания медицинской помощи.  Знать современные методы применения и механизм действия лекарственных препаратов, используемых в психиатрии, показания и противопоказания к их применению при психических заболеваниях | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Уметь составлять план лечения заболевания и назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Владеть алгоритмом составления плана лечения психического заболевания и назначением лекарственных препаратов на основе стандартов диагностики и лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими п | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Инд.ОПК7.2. Определяет основные и побочные действия лекарственных препаратов, с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека  Знать фармакодинамику и фармакокинетику психотропных лекарственных препаратов, наиболее важные основные и побочные эффекты | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Уметь прогнозировать нежелательные лекарственные реакции психотропных препаратов | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Владеть методами устранения побочных действий психотропных препаратов | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
|  | УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах | Инд.УК9.1. Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной деятельности  Знать психологию больного, психологию медицинского работника, деонтологию; влияние семьи на формирование характера и личности ребенка, их отклонений; основные симптомы и синдромы психических расстройств, их возрастные особенности, а также диагностическое значение; методы исследования, применяемые в детской психиатрии | вопросы1-16 (вопросы по медицинской психологии); № 4-18 (общая психопатология); 1-38 (клиника важнейших заболеваний); 1-5 организация психиатрической и наркологической помощи; 1-9 (профилактика, терапия, реабилитация, экспертиза) |
| Уметь диагностировать важнейшие психопатологические симптомы и синдромы, а также нозологическую форму заболевания у детей и взрослых; написать направление в психиатрическое и наркологическое учреждение. | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |
| Владеть алгоритмом постановки синдромального диагноза заболевания с последующим направлением к врачу-специалисту. | практические задания №1 (решение ситуационной задачи) |

1. **Порядок расчета текущего рейтинга и бонусных баллов по дисциплине (модулю)**
   1. Текущий фактический рейтинг обучающегося формируется в результате проведения текущего контроля успеваемости, в том числе контроля выполнения обучающимся самостоятельной (внеаудиторной) работы, по дисциплине (модулю), практике.
   2. Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов. Критериями получения бонусных являются:

* посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
  + Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

**Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)**

где,

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртф) – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).