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**

**«Симуляционный курс»**

по специальности

*31.08.20 Психиатрия*

*1 курс*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности)  *31.08.20 Психиатрия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «19» июня 2018 года

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 зачёта.

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:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости –** *реферат.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Синдромы галлюцинаторных расстройств. Роль В.Х. Кандинского в развитии учения о галлюцинациях.
2. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы.
3. Навязчивые состояния.
4. Ипохондрические расстройства
5. Астенический синдром, его разновидности (неврастенический, церебрастенический)
6. Память и основные формы ее нарушений. Корсаковский синдром.
7. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия.
8. Деменции. Их классификации.
9. Основные формы расстройств течения мыслей.
10. Виды эмоциональных расстройств.
11. Нарушения воли и влечений.
12. Гебефренический и кататонические синдромы.
13. Синдромы нарушения ясности сознания. Деперсонализация.
14. Формы психомоторного возбуждения, их купирование.
15. Понятие о личности и характере, роль их в формировании психических расстройств.
16. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.
17. Этапы процесса познания и его патология.
18. Учение о психике как функции мозга.
19. Значение трудов И.П.Павлова и И.М.Сеченова для развития отечественной психиатрии и медицинской психологии.
20. Типы высшей нервной деятельности и их значение для возникновения психических и психосоматических расстройств.
21. Психоаналитический подход к этиопатогенезу психических расстройств.
22. Понятие психологии. Значение психологии для психиатрии, медицинской психологии и для общей врачебной практики.
23. Отношения физиологии, психологии, медицинской психологии и психиатрии.
24. Значение психиатрических знаний для деятельности врача общей практики.
25. Этиологические факторы психических расстройств. Принципы классификации психических заболеваний. Основные разделы классификации психических заболеваний.
26. Эндогенные и экзогенные факторы этиологии и патогенеза психических расстройств.
27. Развитие нозологического направления в психиатрии (Крепилин Э., Корсаков С.С.)
28. Понятие симптома, синдрома, нозологической единицы в психиатрии.
29. Значение наследственности в происхождении психических расстройств. Роль статистических методов в изучении родословных, цитогенетики в исследовании этиологии психических заболеваний.
30. Роль социальных условий в происхождении психических заболеваний и их профилактика.
31. Основные данные по патологической анатомии психических заболеваний.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1**. **Врачебные манипуляции в деятельности врача-психиатра**

**Тема 1. Внутривенная инъекция**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Виды инъекций

2. Разновидности лекарственных препаратов, применяемых в психиатрии для внутривенного введения

3. Ситуации в практике врача-психиатра, требующие внутривенного введения лекарственных препаратов.

4. Техника выполнения внутривенной инъекции.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Пациент Г 42 лет, находится в стационаре по поводу коррекции лечения органического расстройства личности травматического генеза. На фоне полного благополучия у больного развивается генерализованный тонико-клонический пароксизм с протрагированной клонической фазой.

1. Требуется ли пациенту внутривенное введение противоэпилептических препаратов?

2. Предложите свои варианты противоэпилептических препаратов для внутривенного введения и их дозировки.

**Задание 2.** В приемный покой психиатрической больницы поступает пациентка в возрасте 22 лет, находящаяся в грубом немом кататоническом возбуждении. Анамнестические данные собрать не удается; ранее пациентка в поле зрения психиатрической службы не попадала.

1. Целесообразно ли внутривенное введение галоперидола в подобной ситуации?

2. Какой препарат для инъекционного введения следует выбрать при невозможности назначения корректоров перорально в данном случае?

**Тема 2. Электросудорожная терапия**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Исторический аспект электросудорожной терапии

2. Модифицированная и не модифицированная ЭСТ

3. Основные показания для проведения ЭСТ

4. Противопоказания к проведению ЭСТ

5. Побочные эффекты ЭСТ

6. Законодательное урегулирование ЭСТ

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задача 1**. Пациентка И, 30 лет, находится в протрагированном кататоно-маниакальном синдроме на протяжении 7-и месяцев, основное заболевание – кататоническая шизофрения с непрерывно-прогредиентным типом течения. Комбинации различных нормотимических и антипсихотических препаратов оказались неэффективны.

Задание:

1. Является ли указанный синдром и нозология показаниями к проведению электросудорожной терапии?

2. Ваши действия в случае отказа пациентки от проведения ЭСТ?

**Задача 2.** Пациент Л 25-и лет, находится в глубоком кататоническом ступоре с ригидностью, мутизмом и пассивным негативизмом; получает лечение галоперидолом в/м 10 мг 3 р/д, бромдигидрохлорфенилбензодиазепином 0,1% 2,0 мл в/м 2 р/д. Динамика состояния была положительной на протяжении двух недель, после чего состояние резко ухудшилось – стали нарастать ступорозные явления, кожа покрылась петехиальными кровоизлияниями с акцентом на верхней половина туловища и верхних конечностях, температурная кривая неправильная с колебаниями от 38 до 40 град с тенденцией к повышению и укорочению интервалов между колебаниями. Сознание пациента помрачено, заторможен, продуктивному контакту недоступен.

Задание:

1. Определите оптимальную тактику действия в данной ситуации.

2. В случае выбора электросудорожной терапии в качестве метода лечения и невозможности получить информированное добровольное согласие на проведение методики, дайте комментарии исходя из законодательства и определите дальнейшее ведение пациента.

**Модуль 2. Методика обследования больных в практической деятельности врача-психиатра**

**Тема 1.** Беседа с пациентом как основной метод диагностики в психиатрии.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических знаний и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Начало разговора с пациентом
2. Внешние признаки психического расстройства
3. Интонация пациента как маркер аффективного статуса
4. Невербальные признаки сокрытия информации при разговоре
5. Разговоры пациентов в отделении как источник информации
6. Признаки поражения экстрапирамидной системы, в т.ч. без сопутствующих жалоб со стороны пациента
7. Методика сбора неврологического статуса пациента

***Уважаемый ординатор!***

Обратите внимание на обязательную оценку неврологического статуса у пациента, поскольку это имеет прямое практическое значение в деятельности врача-психиатра (органические поражения головного мозга, передозировка психотропными препаратами (особенно антипсихотиками)). Ниже приводится шаблон оценки неврологического статуса, дополнительную информацию по способам проверки отдельных симптомов/синдромов вы можете найти в учебной литературе. Особое значение следует уделить симптомам поражения экстрапирамидной системы, наиболее часто встречающимися в практике и являющимися потенциально опасными для жизни пациента (развитие злокачественного нейролептического синдрома).

Сознание ясное – пациент контактен, полностью ориентирован в собственной личности, времени и месте, адекватен, выполняет все инструкции. При отклонении от нормы следует оценить вероятность развития нарушения ясности сознания (оглушение, сопор, ступор, кома и т.д.).

Головная боль – локализация, характер, периодичность, сопутствующие симптомы, в какое время суток.

Несистемное головокружение - чувство проваливания, зыбкости, неустойчивости.

Системное головокружение - кажущиеся движения окружающих предметов или собственного тела.

Тошнота, рвота.

Менингеальные симптомы:

Ригидность задних мышц шеи; симптом Кернига; симптом Брудзинского (верхний, средний, нижний).

Скуловой симптом Бехтерева; симптом Мондонези.

Фотофобия, фонофобия; головная боль; гиперестезия кожных покровов и слизистых.

Симптомы поражения черепных нервов.

Двигательная система:

Объем активных и пассивных движений, тонус и симметричность тонуса мышц, сила и симметричность рефлексов. Наличие симптома «зубчатого колеса». Наличие гиперкинезов, патологических синкенезий, тремора.

Система координации:

Статическая атаксия – поза Ромберга, проба на синергию Бабинского.

Динамическая атаксия – пальценосовая, пяточноколенная, указательная проба, симптом Стюарта-Холмса, проба Шильдера, проба на диадохокинез, пробы на дисметрию (отрицательные, положительные).

Скандированная речь. Нистагм. Микро- или мегалография.

Походка – не изменена, атактическая, степпаж, штампующая, проба «звезды».

Оценка нарушений чувствительности и их симметричности.

Оценка нарушений высших психических функций входит в блок оценки психического статуса и не требует описания в блоке оценки неврологического статуса, за исключением содружественной патологии.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача №1.** Пациент 18-и лет, ранее не попадавший в поле зрения психиатрической службы, госпитализирован недобровольно. Со слов родственников, в последние две недели ведет себя странно – часто ходит из угла в угол комнаты, что-то шепчет сам себе, замкнут, практически не общается с другими людьми, подозрителен, тревожен.

Объективно: пациент внешне неряшлив, неаккуратен. В беседе держится напряженно, обнаруживает вегетативные реакции в виде покраснения лица и потливости ладоней при разговоре на личностно-значимые темы. Тем не менее, категорически отрицает любую информацию об имеющимся у него расстройстве, отрицает наличие вербальных обманов восприятия. Однако, периодически, вне разговора отводит глаза вбок, к чему-то прислушивается. Подозрителен. Ответы на вопросы дает формальные, тщательно задумывается. После завершения длительной беседы проходит в отделение, не поинтересовавшись примерными сроками госпитализации, обследованием, лечением и дальнейшим наблюдением.

Задания

1. Определите предполагаемый диагноз у пациента.

2. Какие источники информации помогут вам установить заключительный диагноз?

3. Назначьте режим наблюдения и дополнительные указания к нему для данного пациента.

**Задача №2.** Пациентка Д, 25-и лет, в анамнезе неоднократные госпитализации по поводу тяжелых депрессивных эпизодов в рамках реккурентного депрессивного расстройства. Перед госпитализацией предприняла 3 незавершенных попытки истинного суицида. Доставлена бригадой СМП в отделение.

Объективно: отмечается выраженное психомоторное торможение, на тыльной стороне обоих верхних конечностей забинтованные глубокие продольные порезы. Взгляд на собеседнике практически не фиксирует, углы рта опущены, крайне немногословна.

1. Определите дальнейшую оптимальную тактику ведения пациентки
2. Определите дальнейший вид амбулаторного наблюдения
3. Какие рекомендации родственникам вы можете дать для профилактики суицидальной готовности?

**Задача №3.** Пациент Х., 25 лет, в анамнезе единственная краткосрочная госпитализация по поводу маниакального синдрома в рамках шизоаффективного расстройства. После выписки из больницы, через несколько дней пациент стал отмечать неловкость в движениях, обильное слюнотечение, испытывал трудности в ходьбе. За сутки до обращения к психиатру наблюдались эпизоды непроизвольного закидывания головы назад-вбок. После выписки принимал трифлуоперазин 10 мг в сутки, другие назначенные препараты отсутствовали в аптеке рядом с домом, к чему пациент отнесся легкомысленно, не став покупать их в других.

Объективно: гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей, в верхних конечностях положительный симптом зубчатого колеса. Гиперсаливация, мышцы шеи ригидны, при попытке насильственного поворота головы вбок – болезненно. При просьбе сымитировать жевательные движения при приеме пищи обращает на себя внимание затрудненные движения нижней челюсти, само жевание по типу «выщелкивания».

1. Что могло быть причиной подобного состояния?
2. Дальнейшая тактика лечения
3. Назовите осложнения в отсутствие лечения

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Беседа с пациентом в кататоническом ступоре

**Задание № 2.** Беседа с пациентом при тяжелом депрессивном синдроме.

**Задание № 3.** Беседа с родственниками первичного пациента

**Задание №4.** Сбор неврологического статус у пациента

**Тема 2.** Инструментальные методы обследования в психиатрии

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Магнитно-резонансная томография в диагностике врача-психиатра
2. Электроэнцефалография при эпилептических пароксизмах
3. Электрокардиография как основной метод выявления кардиотоксичности психофармакотерапевтических препаратов

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача № 1.** Первичная пациентка 72 лет поступила в стационар с клиникой острого делириозного помрачения сознания на фоне подъема артериального давления до 165/90 мм. рт. ст. Объективно оценить психический статус на момент поступления не представляется возможным в виду грубого двигательного возбуждения и галлюцинаторной загруженности больной. Родственники не обладают сведениями о жизни пациентки последние 5 лет по причине проживания в другой стране.

Задания

1. Определите необходимый метод обследования после купирования психопродуктивной симптоматики у пациентки.

2. В случае протрагированного течения делирия какой препарат можно использовать для седации пациентки перед обследованием?

**Задача № 2.** Пациент К 18 лет направлен в психиатрический стационар на военно-врачебную комиссию, поскольку в военкомате высказывал жалобы о якобы перенесенном судорожном пароксизме 3 месяца назад. Объективно грубой психопатологии не отмечается.

1. Определите необходимый метод обследования для исключения эпилептогенной природы пароксизма.
2. В случае наличия эпи-активности какой оптимальной тактикой будет ведение пациента с целью установления диагноза?

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | Оценка «Отлично» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «Хорошо» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов |
| **Письменный опрос** | Оценка «Отлично» выставляется ординатору, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| Оценка «Хорошо» выставляется ординатору, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности |
| Оценка «Удовлетворительно» выставляется, если ординатор обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения |
| Оценка «Неудовлетворительно» выставляется, если ординатор имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | Оценка «Отлично» – ординатор правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| Оценка «Хорошо» – ординатор правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя |
| Оценка «Удовлетворительно» – ординатор правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| Оценка «Неудовлетворительно» выставляется, если ординатор имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| **Практические навыки** | Оценка «Отлично». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются |
| Оценка «Хорошо». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности |
| Оценка «Удовлетворительно». Ординатор проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| Оценка «Неудовлетворительно». Ординатор обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами |
| **Защита реферата** | Оценка «Отлично» 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 «Хорошо» 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 «Удовлетворительно» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод |
| Оценка «Неудовлетворительно» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
3. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
4. Типы отношения больного к болезни.
5. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
6. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
7. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
8. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессио-нальном общении врача.
9. Модели взаимодействия врача и пациента.
10. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
11. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.
12. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
13. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
14. Психология больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
15. Психологические особенности онкологических больных.
16. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Синдромы галлюцинаторных расстройств. Роль В.Х. Кандинского в развитии учения о галлюцинациях.
17. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы.
18. Навязчивые состояния.
19. Ипохондрические расстройства
20. Астенический синдром, его разновидности (неврастенический, церебрастенический)
21. Память и основные формы ее нарушений. Корсаковский синдром.
22. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия.
23. Деменции. Их классификации.
24. Основные формы расстройств течения мыслей.
25. Виды эмоциональных расстройств.
26. Нарушения воли и влечений.
27. Гебефренический и кататонические синдромы.
28. Синдромы нарушения ясности сознания. Деперсонализация.
29. Формы психомоторного возбуждения, их купирование.
30. Понятие о личности и характере, роль их в формировании психических расстройств.
31. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.
32. Этапы процесса познания и его патология.
33. Учение о психике как функции мозга.
34. Значение трудов И.П.Павлова и И.М.Сеченова для развития отечественной психиатрии и медицинской психологии.
35. Типы высшей нервной деятельности и их значение для возникновения психических и психосоматических расстройств.
36. Психоаналитический подход к этиопатогенезу психических расстройств.
37. Понятие психологии. Значение психологии для психиатрии, медицинской психологии и для общей врачебной практики.
38. Отношения физиологии, психологии, медицинской психологии и психиатрии.
39. Значение психиатрических знаний для деятельности врача общей практики.
40. Этиологические факторы психических расстройств. Принципы классификации психических заболеваний. Основные разделы классификации психических заболеваний.
41. Эндогенные и экзогенные факторы этиологии и патогенеза психических расстройств.
42. Развитие нозологического направления в психиатрии (Крепилин Э., Корсаков С.С.)
43. Понятие симптома, синдрома, нозологической единицы в психиатрии.
44. Значение наследственности в происхождении психических расстройств. Роль статистических методов в изучении родословных, цитогенетики в исследовании этиологии психических заболеваний.
45. Роль социальных условий в происхождении психических заболеваний и их профилактика.
46. Основные данные по патологической анатомии психических заболеваний.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Беседа с пациентом в кататоническом ступоре
2. Беседа с пациентом при тяжелом депрессивном синдроме
3. Беседа с родственниками первичного пациента

**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)

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

1. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
2. Деменции. Их классификации.
3. Беседа с пациентом в кататоническом ступоре.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Будза В.Г.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов
    2. многофункциональный робот-симулятор, позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: имитации дыхательных звуков и шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; имитации пульсации центральных и периферических артерий; генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопро-вождения; моргания глаз и изменения просвета зрачков; имитации аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента
    3. манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объём, скорость вдоха

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
      2. Стул
      3. Кушетка
      4. Раковина
      5. Средства для обработки рук
      6. Приспособление для высушивания рук
      7. Стетофонендоскоп
      8. Тонометр
      9. Источник света (карманный фонарик)
      10. Спиртовые салфетки
      11. Смотровые перчатки
      12. Настенные часы с секундной стрелкой
      13. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
      14. Телефонный аппарат
      15. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
      16. Лицевая маска кислородная
      17. Источник кислорода
      18. Пульсоксиметр
      19. Электрокардиограф
      20. Бутылка питьевой воды без газа
      21. Пластиковой одноразовый стаканчик
      22. Термометр инфракрасный
      23. Экспресс-анализатор глюкозы
      24. Штатив для длительных инфузионных вливаний
      25. Смотровые перчатки
      26. Спиртовые салфетки
      27. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
      28. Периферический венозный катетер 22 G
      29. Система для внутривенных инфузий
      30. Пластырь для периферического венозного катетера
      31. Бинт нестерильный
      32. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств).
      33. Кожный антисептик в пульверизаторе
      34. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
      35. Напольный коврик
      36. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
      37. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5  готовность к определению у пациентов  патологических состояний, симптомов,  синдромов заболеваний,  нозологических форм в соответствии с  Международной статистической  классификацией болезней и проблем,  связанных со здоровьем | Знать:  Основные патологические  состояния, клинические симптомы,  синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической  классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы № 16-19, 23-29, 30, 32-36 |
| Знать:  Физикальные, лабораторные,  инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм. |
| Уметь:  составить план обследования пациента,  провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,  нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; проводить дифференциальный диагноз, оценивать  тяжесть заболевания. | практические задания № 16-19, 23-36 |
| Владеть:  комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутренних  органов, навыками формулировки  диагноза в соответствии с  Международной статистической  классификацией болезней и проблем,  связанных со здоровьем. | практические задания № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| 2 | ПК-6готовность к ведению и лечению  пациентов, нуждающихся в оказании  терапевтической медицинской помощи | Знать:  Стандарты ведения и лечения пациентов терапевтического профиля | вопросы № 27-28, 31, 37-60 |
| Основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме |
| Уметь:  Интерпретировать данные обследования пациента с терапевтической патологией  планировать его индивидуальное лечение; | практические задания № 16-19, 23-36, 37-51 |
| Оказать медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни больного |
| Владеть:  алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи | практические задания № 16-30 (раздел: проверка практических навыков) |
| 3. | УК-1  Готовность к абстрактному  мышлению, анализу, синтезу | Знать:  Основные методы анализа и синтеза информации, полученной в ходе коммуникации с пациентом | вопросы №1-15, 20-22 |
| Уметь:  Абстрактно мыслить,  анализировать и обобщать клинические симптомы, выявленные в ходе  обследования пациента | практические задания № 13-15 |
| Владеть:  навыками абстрактного  мышления, анализа и синтеза  информации, полученной в процессе  обследования и лечения пациента | практические задания № 1-30 (раздел: проверка практических навыков) |