

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:40:35
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49d655173820157abd87

Приложение 3 к
структуре ООП

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«06» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ПСИХИАТРИЯ**

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: «Клинический психолог»

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств дисциплины «Психиатрия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 683 от 26.05.2020 г., редакция с изменениями № 1456 от 26.11.2020 г.

Фонд оценочных средств составлен: Сиденковой А.П., д.м.н., доцентом, заведующей кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии
Баранской Л.Т., д.пс.н., профессором кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии

Фонд оценочных средств рецензирован: Раевой Т.В., д.м.н., профессором, заведующей кафедрой психиатрии и наркологии Тюменского государственного медицинского университета

Рецензия прикладывается к РПД

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии «28» апреля 2025 года (протокол № 4).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология» от «23» мая 2025 года (протокол №5).

Кодификатор результатов обучения

Категория обще- профессион- альных компете- нций	Код и наименование компет- енции	Код и наименование индикат- ора достиж- ения компете- нции	Индекс трудо- вой функци- и и ее содерж- ание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Мет- оды оцен- ивания резу- льта- тов осво- ения дисц- ипли- ны
					Знания	Умения	Навыки	
Психоло- гическая профила- ктика	ОПК- 9. Способ- ен осущес- твлять психол- ого- профи- лактич- ескую- деятел- ьность среди различ- ных катего- рий населе- ния с	ИД-1. Анализ- ирует показат- ели здоровья населен- ия, фактор- ы, формиру- ющие здоровье человек- а (эколог- ические ,	А/08.7- Разрабо- тка и реализа- ция програ- мм профил- актичес- кой и психок- оррекц- ионной работы, направ- ленных на улучше- ние состоян-	ДЕ-1. Предмет, задачи и методы психиатрии. Психиатрические дисциплины специальности.	Предмет и задачи психиатрии. Его отношение к другим разделам медицины и психологии. Вопросы деонтологии в псих- иатрии, психотерапии, нарко- логии и клинической психологии. Понятие о ятрогениях и дидактогениях	Устанавливать контакт с больны- ми с учетом принци- пов биоэтик- и и деонтол- огии. Оценит ь состоян- ие ребенка или подрост	Коммуни- кации с пациент- ами детского и подрост- кового возраста , а также с их родител- ями и законны- ми предста- вителям и на основе	Тест

	<p>целью повышения уровня их психологической грамотности и культуры, формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социальных и индивидуаль-</p>	<p>профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические). ИД-2. Участвует в организации оказания и лечебно-профилактической и психоло-</p>	<p>ия и динамики психологического здоровья населения</p>			<p>ка для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. Оценить социальные психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента</p>	<p>принципов этики и деонтологии</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	--

о значимых проблемах и задачах в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей	профильной помощи населению с учетом его социальных-профессиональных и возрастных-половых структуры. ИД-3. Применяет методы психологической работы с пациентами, родственниками, медицинскими		ДЕ-2. Понятие о психическом здоровье. Виды психического здоровья. История психиатрии. Классификация психических расстройств МКБ. Эпидемиология психических заболеваний	Понятие – «психическое здоровье». Критерии психического здоровья. Виды психических расстройств. История психиатрии. Основные этапы развития научной и клинической психиатрии. Современная Международная классификация психических расстройств МКБ. Принцип построения МКБ и основная структура раздела, посвященного психическим и поведенческим расстройствам.	а формулировать развернутое структурное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, обеспечить пациента (клиента) и медицинский персонал	Создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования	Тест
---	---	--	--	---	--	---	------

		нскими работниками в рамках программ просвещения и профилактики				(заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации		
			ДЕ-3. Расстройства зрелой личности (психопатии и акцентуации личности и характера). Расстройства привычек и влечений. Расстройства половой идентификации, ориентации и сексуальных предпочтений	Расстройства личности (психопатии). Роль наследственности, условий воспитания, интеркуррентных заболеваний в формировании патологии личности. Распространенность расстройств характера. Основные варианты психопатий. Типы расстройств личности по МКБ: параноидное (паранойяльное), шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое (возбудимое, эксплозивное), истерическое, ананкастное (психастеническое),	квалифицированно осуществлять клинику психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития	Навыками создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации	Тестовая ситуационная задача	

				тревожное, зависимое, эпилептоидное. Расстройства привычек и влечений: патологическое влечение к азартным играм, интернетомания, пиромания, kleptomания, дромомания, трихотилломания, шоппинг. Расстройства полового влечения. Расстройства половой идентификации: транссексуализм, транссвестизм. Расстройства половой ориентации и их современная оценка: гомосексуализм, бисексуальность.		и и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов. Создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования	
			ДЕ-4.	Общие признаки	квалиф	Навыка	Тест

				<p>Психогенные психические расстройства: неврозы и реактивные психозы. Психосоматические расстройства. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.</p>	<p>психогенных заболеваний (триада К. Ясперса). Психогении. Реакции на тяжелый стресс. Реактивные психозы, определение. Неврозы и иные расстройства, обусловленные стрессом. Наиболее важные проявления неврозов: астенический синдром, тревога, фобии, обсессии конверсионная соматическая симптоматика, соматоформные расстройства (ипохондрия), панические атаки. Связь симптомов с преморбидными особенностями личности. Прогноз при неврозах, понятие о невротическом развитии личности. Значение психотерапии и психофармакотерапии в лечении неврозов. Вопросы реабилитации, роль семьи, профессиональной деятельности и микросомального окружения в восстановлении здоровья</p>	<p>ицирована проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертных (судебных), психологической, военной психологической, психологической, лингвистической, медико-психологической),</p>	<p>ми созданы психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманитар</p>	<p>Ситуационная задача</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	----------------------------

						анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	ных и математическо-статистических методов Создать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования	
			ДЕ-5.Эндогенные Психические расстройства.Шизофрения . Шизотипическое и шизоаффективное расстройства.	Шизофрения. Определение и современное представление о сущности шизофрении. Продуктивные и негативные симптомы. Ведущие формы заболевания: параноидная, кататоническая, гебефреническая, простая. Типы течения заболевания. Принципы лечения шизофрении и других бредовых	квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профил	Навыками создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекц	Тест Ситуационная задача	

					расстройств, возможности терапии, значение поддерживающего лечения, возможности трудоустройства, реабилитация больных на различных этапах заболевания. Особенности ухода и надзора.	актики, лечения, реабилитации и развития	ионных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов	
				ДЕ-6. БАР и другие аффективные расстройства настроения	Аффективные психозы. Клиника маниакальных состояний. Симптоматика депрессивного приступа. Течение БАР, длительности приступов,	квалифицированно проводить психологическо	Навыки создания психодиагностических,	Тест Ситуационная задача

					<p>понятие интермиссии, отдаленный прогноз, причины утраты трудоспособности. Типы течения: биполярный, монополярный, циклотимия. Возможности терапии. Особенности ухода и надзора при разных состояниях. Возможности реабилитации</p>	<p>е исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военно-психологической, психолого-лингвистической, медико-психолого-социальной), анализировать его результаты, формул</p>	<p>психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманных и математико-статистических методов</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--	--

						ировать эксперт ное заключе ние, адекват ное задачам эксперт изы и запроса м пользо вателя		
				ДЕ-7. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании.	Хронический алкоголизм. Психологические и микросоциальные предпосылки развития алкоголизма, наркоманий и токсикоманий. Виды расстройств при употреблении психоактивных веществ: острая интоксикация. Употребление с вредными последствиями, синдром зависимости, состояния отмены (абстинентный синдром), психотические расстройства, амнестический синдром, расстройства личности, интеллектуально-мнестические нарушения.	квалиф ицирова нно осущес твлять клиник о- психоло гическо е вмешат ельство в целях профил актики, лечения , реабил тации и развити	Навыка ми создани я психоди агности ческих психоте рапевти ческих, консуль тационн ых и коррекц ионных техноло гий, адекват ных целям,	Тест Ситу ацио нная зада ча

				<p>Общая динамика развития психических расстройств при злоупотреблении психоактивными веществами. Хронический алкоголизм, определение, факторы риска заболевания, стадии. Методы лечения алкоголизма. Анонимные общества взаимопомощи. Алкогольные (металкогольные психозы). Алкогольный делирий, тяжелые варианты делирия (профессиональный, мусситирующий). Распространенность наркомании, связь с социальными и этнокультуральными факторами. Основные наркомании. Профилактика наркомании и токсикомании. Анонимные общества взаимопомощи.</p>	я	<p>ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математико-статистических методов</p>	
			<p>ДЕ-8. Экзогенные органические психические расстройства: инфекционные, интоксикационные, посттравматические расстройства, эпилепсия, умственная отсталость и сосудистые заболевания позднего возраста</p>	<p>Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга. Концепция "экзогенного типа реакций" Бонгеффера. Заболевания пожилого возраста и сосудистые заболевания.</p>	<p>квалифицированно проводить психологические</p>	<p>Навыки создания психодиагностических, психоте</p>	<p>Тестовая ситуационная задача</p>

					<p>Болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, хорей Гентингтона, болезнь Паркинсона, церебральный атеросклероз и другие заболевания. Черепно-мозговые травмы: клинические проявления на разных этапах течения, возможные отдаленные последствия.</p> <p>Характерологические особенности больных, перенесших травмы. Эпилепсия. Этиология и патогенез. Большой судорожный припадок и бессудорожные пароксизмы. Эпилептические психозы. Исход эпилепсии, специфические изменения личности, особенности слабоумия при эпилепсии. Умственная отсталость (олигофрении). Определение. Распространенность олигофрении. Систематика олигофрении по этиологии и по степени выраженности.</p>	<p>исследование в рамках различных видов экспертные изы (судебно-психологический, военнопсихологической, психологический-лингвистический, медико-психологический-социальной), анализировать его результаты, формулировать экспертные</p>	<p>репутационных, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманных и математических статистических методов</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

						ное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя		
				<p>ДЕ-9. Вопросы организации психиатрической помощи. Трудовая, военная и судебная экспертиза психических расстройств. Закон РФ «О Психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Психодиагностика. Психогигиена и психопрофилактика. Психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Вопросы суицидологии.</p>	<p>Организация психиатрической, наркологической и психотерапевтической помощи. Основные принципы организации больничной и внебольничной психиатрической помощи в России. Учреждения, оказывающие психиатрическую помощь. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи. Правовые аспекты психиатрии. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (введен в действие 01.01.93).</p>	<p>квалифицированно осуществлять клинику психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития (ОПК-9);</p>	<p>Навыки создания психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и</p>	<p>Тест Ситуационная задача</p>

					<p>Правила освидетельствования, госпитализации и постановки на учет при психических расстройствах. Основания к недобровольной госпитализации, и правила ее осуществления. Принцип информированности в ведении психически больных. Отличия консультативного и диспансерного наблюдения. Льготы, предоставляемые психически больным. Профессиональные ограничения и отношение психически больных к военной службе. Права психически больных при совершении гражданских актов, понятие дееспособности, правила определения недееспособности. Общественно опасное поведение душевнобольных. Ответственность душевнобольных за совершение уголовных</p>	<p>профил актика наруше ний поведен ия и отклоне ний в развити и лиц с огранич енными возмож ностям и здоровь я, детей и обучаю щихся, испыты вающих труднос ти в освоени и основн ых общеоб разоват ельных програм м, развити</p>	<p>континг енту респонд ентов с последу ющей обработ кой данных на основе общегу манитар ных и математ ическо- статисти ческих методов</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					преступлений, понятие вменяемости. Ответственность медицинских работников за порядок оказания психиатрической помощи.	и и социаль ной адаптац ии		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине

ИД – 1, ОПК – 9

1. К пяти основным функциям памяти не относится:

- a) Запоминание
- b) Фильтрация
- c) Сохранение
- d) Воспроизведение
- e) Узнавание
- f) Забывание

Правильный ответ: b

2. В структуру амнестического (Корсаковского) синдрома не входят:

- a) Фиксационную амнезию
- b) Амнестическую дезориентировку
- c) Антероградную амнезию
- d) Псевдореминисценции и конфабуляции
- e) Дезориентировка в собственной личности
- f) Состояние тяжелой депрессии

Правильный ответ: e, f

3. Какие степени умственной отсталости выделены в МКБ-10?

- a) Легкая степень умственной отсталости
- b) Умственная отсталость средней степени
- c) Умеренная умственная отсталость
- d) Тяжелая умственная отсталость
- e) Глубокая умственная отсталость

Правильный ответ: a, c, d, e

4. Установите последовательность в динамике предметного состояния и деменции:

- a) Умеренная деменция
- b) Тяжелая (тотальная) деменция
- c) Парциальная (легкая) деменция
- d) Легкое когнитивное расстройство

Правильный ответ: d → c → a → b

5. Соотнесите виды амнезий с их клиническими проявлениями:

- 1. Анэфорическая
- 2. Конградная
- 3. Ретроградная
- 4. Антероградная
- 5. Фиксационная
- 6. Антеро-ретроградная (тотальная)

- a) Отсутствие воспоминаний на период, предшествовавшей потере или помрачению сознания
- b) Отсутствие воспоминаний на период после выхода из состояния помраченного сознания.
- c) Выпадение из памяти событий, происходивших до, во время и после острого периода болезни
- d) Полное или частичное выпадение воспоминаний, ограничиваемое только событиями острого периода болезни (период нарушенного сознания)
- e) Нарушение способности или резкое ослабление способности запоминать, фиксировать текущие события.
- f) Неспособность к произвольному воспоминанию тех или иных фактов, событий, слов, которые извлекаются из памяти после подсказки

Правильный ответ: 1-f, 2-d, 3-a, 4-b, 5-e, 6-c

ИД – 2, ОПК – 9

6. Какой пункт не входит в перечень принципов организации психиатрической помощи, согласно закона Российской Федерации №3185-1 от 02.07.1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»

- a) Принцип добровольности
- b) Принцип недобровольности
- c) Принцип территориальности
- d) Принцип преемственности
- e) Принцип компетентности
- f) Принцип дифференциации
- g) Принцип оптимизации

Правильный ответ: e

7. Какие клинические признаки не входят в маниакальную триаду:

- a) Абулия
- b) Патологически повышенное настроение
- c) Идеаторная расторможенность
- d) Астения
- e) Моторная расторможенность

Правильный ответ: a, d

8. Выберите клинические признаки депрессивной триады:

- a) Патологически пониженное настроение
- b) Неусидчивость
- c) Идеаторная заторможенность
- d) Эйфория
- e) Моторная заторможенность

Правильный ответ: a, c, e

9. Установите последовательность в маршруте больного впервые обратившегося за психиатрической помощью:

- a) Осуществление диспансерного наблюдения, поддерживающего и противорецидивного лечения
- b) Проведение ресоциализации
- c) Обращение к участковому психиатру
- d) Проведение амбулаторной или стационарной реабилитации
- e) Диагностика и лечение в психиатрическом стационаре

Правильный ответ: c → e → d → a → b

10. Соотнесите виды синдромов помрачения сознания с их ведущими клиническими симптомами:

Синдромы помрачения сознания

- 1. Делирий
- 2. Онейроид
- 3. Аменция
- 4. Сумеречное состояние сознания

Клинические проявления

- a) Характерно внезапно возникающее и быстро обрывающееся состояние изменённого сознания с резко суженным кругом болезненных представлений, глубокая алло- и аутопсихическая дезориентировка, гиперкинезия с автоматизмами или относительно правильным целенаправленным поведением, сопровождается выраженной аффективной напряжённостью и нередко агрессивно разрушительными действиями. По выходу наблюдается полная конградная (реже ретардированная) амнезия.
- b) Алло- и аутопсихическая дезориентировка с нарушением самосознания в форме видоизменения, перевоплощения, растворения, исчезновения своего «Я», сенсорализация сознания с грандиозным, сказочным, фантастическим бредом, слуховыми и зрительными псевдогаллюцинациями, сенсомоторная диссоциация с эпизодами кататонического ступора и/или растеряннопатетического возбуждения, не соответствующими содержанию сознания, иллюзии, истинные галлюцинации (чаще зрительные), отсутствие амнезии.
- c) Истинные зрительные галлюцинации, аллопсихическая дезориентировка (в месте и времени) при сохранении аутопсихической ориентировки, образный бред, психомоторное возбуждение
- d) Глубокое, непароксизмальное помрачение сознания с инкогеренцией, тотальной дезинтеграцией всей психической деятельности, на фоне выраженной психической и физической астении с истощаемостью, сопровождается тотальной конградной амнезией

Правильный ответ: 1-c, 2-b, 3-d, 4-a

ИД – 3, ОПК – 9

11. Какая характеристика не является особенностью психогенных расстройств:

- a) высокая острота
- b) тяжесть симптоматики
- c) лабильность симптоматики
- d) выраженные психомоторные, аффективные расстройства, бред, галлюцинации
- e) грубые истерические нарушения
- f) необратимый характер психических нарушений

- g) утрата способности к критической оценке собственного состояния
- h) утрата контроля над поступками
- j) утрата адаптации к сложившейся ситуации
- к) временный и обратимый характер

Правильный ответ: f

12. Какова структура психоорганического синдрома (триада Вальтер-Бюэля)?

- a) Обострение памяти
- b) Ослабление памяти
- с) Снижение интеллекта
- d) Комформность
- e) Недержание аффектов

Правильный ответ: b, c, e

13. Какие клинические формы реактивных психозов выделяют:

- a) острая реакция на стресс (аффективно-шоковая реакция)
- b) истерические психозы
- с) психогенные депрессии
- d) психогенные мании
- e) психогенные параноиды

Правильный ответ: a, b, c, d, e

14. Установите последовательность в динамике развития симптоматических психозов:

- a) Острый психотический период
- b) Психоорганический синдром
- с) Продромальный период
- d) Затяжной симптоматический психоз

Правильный ответ: c → a → d → b

15. Сопоставьте различные формы психогенных расстройств со временем начала клинических проявлений:

Формы психогенных расстройств

1. Психогенные депрессии
2. ПТСР
3. Психогенные реактивные психозы

Время манифестации клинической симптоматики

- a) Развитие острой психической симптоматики непосредственно вслед за воздействием тяжелого психогенного фактора
- b) Клинические проявления возникают после латентного периода продолжительностью от нескольких недель до нескольких (обычно не более 6) месяцев.
- с) Стрессовые факторы воздействуют за 6—12 месяцев до формирования психогений (провоцирующие факторы)

Правильный ответ: 1-с, 2-б, 3-а

Методика оценивания: промежуточный контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине

ОПК-9 ИД 1 Задача 1. Николай Н. Наследственность психопатологически не отягощена. Беременность протекала без особенностей. Роды длительные с медикаментозной стимуляцией. Масса тела при рождении 3150г, длина тела -53 см. Голову начал держать в месяц, сидеть в 8 месяцев, самостоятельно ходить с 13 месяцев. В первые два года жизни рос капризным, никого кроме матери не признавал. Сюжетно-ролевая игра не сформировалась, предпочитал неигровые предметы или механические предметы или механические игрушки. В 3 года увлекся кофемолкой, постоянно требовал включать ее. Был избирателен в еде, отказывался от мясной пищи, предпочитал рис и кукурузные хлопья. Не любил умываться. С другими детьми не играл и к контактам с ними не стремился. Однажды в песочнице без причины начал обсыпать детей песком. Дома периодически ходил по диагонали из угла в угол. В возрасте трех лет был впервые осмотрен врачом психиатром. Во время приема не обращал внимания ни на врача, ни на разложенные на полках игрушки, сразу подошел к пишущей машинке и начал манипулировать с клавиатурой. О себе говорил в третьем лице: «Кто пришел на прием к врачу? - Коля пришел».

В школу пошел с 7 лет, с 5 класса обучался по программе с углубленным изучением математики. В возрасте 13 лет был углубленно обследован психологом и психиатром. IQ по Векслеру : вербальный интеллект 133, невербальный -127, общая оценка -129. В гимназии успевал по всем предметам , но не мог найти своего места в детском коллективе, переживал из-за того, что он не такой как все. После окончания гимназии поступил на механико-математический факультет университета, где хорошо справлялся с индивидуальными заданиями, но испытывал растерянность и беспокойство при выполнении групповой работы. Стеснялся задавать вопросы преподавателю: «Могут подумать, что я тупой». Испытывал острое чувство собственной недостаточности в сочетании с завышенной самооценкой и чувством превосходства над другими людьми.

Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен для этого пациента? 2. Дайте обоснование.

Ответы: 1. Наиболее вероятный диагноз: Расстройство аутистического спектра, синдром Аспергера. 2. Наряду с характерными для аутизма симптомами (склонность к стереотипным движениям и занятиям, уединению, большее стремление к общению с механизмами, а не с людьми, склонность говорить о себе в третьем лице и т.д.) наблюдавшимися с раннего детства, у пациента хорошо развивались учебные навыки: письмо, чтение, счет. На фоне значительной компенсации в подростковом возрасте и позднее сохранялся стержневой признак аутистических нарушений – затруднение в сфере коммуникации. Пациент так и не научился создавать и поддерживать дружеские отношения, представлять альтернативные варианты развития ситуаций, понимать и представлять точку зрения других людей.

ОПК-9 ИД-2 Задача 2. Виктор, 7 лет. Мальчик от первой беременности, протекавшей без осложнений. Роды в 7 месяцев, быстрые, двойной обвитие пуповиной, закричал не сразу. К груди был приложен на третьи сутки, сосал вяло, искусственное вскармливание с 4 месяцев. Психомоторное развитие протекало с задержкой. Голову начал держать с 2,5 месяцев, сидеть – с 8 месяцев, ходить - с года и трех месяцев. Родители жаловались на задержку речевого

развития, отказ от общения со сверстниками, неустойчивый сон. Отмечались многочисленные странности в поведении: был очень избирателен в общении, выборе еды, одежды, маршрута во время прогулок. ДДУ не посещал, наблюдался у психиатра, периодически занимался с логопедом. После обследования на ПМПК, во время которого ребенок проигнорировал большинство предложенных заданий, было вынесено заключение: «уровень интеллектуального развития ребенка находится в диапазоне глубокой умственной отсталости, неспособность к обобщению, праксису и гнозису, неадекватное поведение». Мальчику было отказано в обучении в школе, предложено повторное обследование через год. Было проведено дополнительное поэтапное обследование, состоявшее из трех встреч. Первая встреча целиком была посвящена адаптации ребенка в незнакомой обстановке и установлению контакта с ним. Первоначально ребенок был очень напряжен, на вопросы специалиста не отвечал, держал мать за руку. Во время последующих двух встреч Виктор успешно выполнил задания на доске Сегена, правильно выполнил задание на обобщение по карточкам по методике «четвертый лишний», выполнил почти все задания теста Равена. Во время выполнения заданий отмечалась эхολаличная речь, отсутствовал взгляд в глаза в момент контакта со специалистом, ребенок периодически отвлекался.

Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен для этого пациента? 2. Дайте обоснование.
Ответы: 1. Расстройство аутистического спектра 2. У ребенка наблюдаются характерные для аутизма нарушения: нарушения в речевой и коммуникативной сферах, специфика социального поведения и склонность к стереотипиям, отмечается характерная для аутизма неравномерность развития отдельных сфер. Анализ выполнения заданий в последнем исследовании показал, что у Виктора сформированы основные понятия и представления, доступны обобщения по существенным признакам и на перцептивном уровне с учетом формы и пространственных характеристик. Крайне неудовлетворительные результаты исследования на ПМПК обусловлены особенностями эмоционального реагирования детей с аутизмом, которые необходимо было учитывать во время проведения обследования: потребность в большем количестве времени, необходимом для адаптации, преодоления тревоги страха в незнакомой обстановке, а также потребность в организации контакта с использованием специальных приемов, облегчающих взаимодействие.

ОПК-9 ИД-3 Задача 3. Андрей, 7 лет. Ребенок от второй, нормально протекавшей беременности. Роды в срок. Голову начал держать в 1 месяц, сидел с 6 месяцев, ходил с 12 месяцев, первые слова - с 13 месяцев. На первом году жизни отмечалась потребность в однообразии, например, попытка заменить соску на новую другой модели вызывала бурную аффективную реакцию, плач, крик, срыв ночного сна. Эти проявления не прекращались до тех пор, пока соска прежней модели не была возвращена ребенку. В начале второго года жизни начал изучать цвета и формы, обозначал их в виде усеченных слов. Примерно в 18-19 месяцев перестал пользоваться словами для коммуникации, отмечалась утрата уже имеющихся коммуникативных жестов. Предпочитал играть в одиночестве, выстраивая в ряд предметы, в том числе неигровые, или переливать воду из одной емкости в другую. Других детей на площадке и в детском саду игнорировал. Часто спонтанно цитировал диалоги из мультфильмов, спонтанно воспроизводил большие по объему детские стихотворения. На любые изменения в распорядке дня реагировал бурно с плачем и криками. В ответ на попытку матери провести Андрея по улице за руку новым маршрутом начинал стереотипно кричать: «Где моя мама?». При этом большую часть времени эмоционально холоден, отгорожен, мимика сглаженная.

Вопросы: 1. Какой диагноз наиболее вероятен для этого пациента? 2. Дайте обоснование.
Ответы: 1. Расстройство аутистического спектра 2. У ребенка прослеживается характерный для аутизма анамнестический рисунок, отражающий патогенез заболевания, с критическим периодом, приходящимся на временной промежуток 14-20 месяцев жизни. Также наблюдаются характерные для аутизма черты: нарушения в речевой и коммуникативной сферах, специфика социального поведения и склонность к стереотипиям, эхολалии.

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

2.3. Вопросы для промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ПСИХИАТРИИ ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. Предмет и задачи психиатрии, основные психиатрические дисциплины и специальности, группы нервно-психических заболеваний, относящихся к их компетенции.
2. Важнейшие этапы развития психиатрии.
3. Понятие об эпидемиологии психических заболеваний.
4. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностика и прогностическое значение.
5. Синдромологическое и нозологическое направления в психиатрии. Принципы классификации психических заболеваний. Классификация МКБ-10
6. Позитивные и негативные симптомы при шизофрении.
7. Синдром психического автоматизма (синдром Кандинского-Клерамбо).
8. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Клинические особенности депрессивного синдрома при различных нозологических формах.
9. Симптомы и синдромы различных аффективных расстройств.
10. Отказы от пищи у психически больных. Методы борьбы с отказом от пищи.
11. Абстинентный синдром (клиника, условия его возникновения).
12. Астенический синдром в клинике психических заболеваний.
13. Паранойяльный, параноидный и парафренный синдромы.
14. Маниакальное и кататоническое возбуждения, методы купирования.
15. Кататонический синдром.
16. Корсаковский (амнестический) синдром.
17. Иллюзии, галлюцинации и нарушения психосенсорного синтеза. Объективные признаки их нарушения. Заболевания, при которых расстройства восприятия наиболее часты.

18. Понятие и определение бреда, его клинические формы.
 19. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Диагностическое значение.
 20. Нарушения ассоциативной деятельности. Количественные и качественные расстройства ассоциаций. Клинические примеры.
 21. Нарушения памяти. Классификация. Заболевания, при которых они встречаются.
 22. Нарушения интеллектуальной деятельности. Определение понятия «деменция».
- Формы приобретенного слабоумия. Клинические примеры.
23. Умственная отсталость (олигофрения). Определение, степени. Клинические варианты.
 24. Виды ступорозных состояний. Клиника, нозологическая принадлежность.
 25. Нарушения сферы влечений. Различные формы расстройства влечений.
 26. Клинические признаки расстроенного сознания. Характеристика различных форм нарушений сознания.
 27. Клиническая характеристика различных форм и степени выключенного сознания (синдром оглушенности).
 28. Психоорганический синдром. Аффективные расстройства в клинике органических поражений головного мозга.
 29. Формы психомоторного возбуждения, их причины. Купирование таких состояний.
 30. Понятие о социальной опасности психически больных, социально-опасные действия больных с различной симптоматологией, меры предупреждения, организация специального наблюдения (СН) за больными, со стороны которых возможны социально-опасные действия.

ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

1. Систематизации шизофрении по классификации НИИ психиатрии АМН и по классификации МКБ-10. Типы течения шизофрении.
2. Шизофрения. Клиника инициального периода.
3. Злокачественная юношеская шизофрения. Формы злокачественной шизофрении. Клиника, течение.
4. Параноидная форма шизофрении. Этапы развития, исходы.
5. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения).
6. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения. Клинические варианты течения и типы приступов.
7. Шизоаффективное расстройство (рекуррентная шизофрения). Клиника, типы приступов.
8. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз и циклотимия). Основные закономерности течения, клинические варианты (биполярное расстройство, депрессивное расстройство, дистимия).
9. Расстройство личности (психопатии). Определение. Клиническая симптоматика и динамика. Систематика.
10. Расстройства сексуальных влечений (расстройства предпочтения, перверзии), расстройства сексуальной ориентации и идентификации, прочие расстройства влечений.
11. Психогении. Систематика психогенных заболеваний. Клинические разновидности острых, шоковых протрагированных реактивных состояний. Истерические психозы.
12. Острые реакции на стресс. Расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство.
13. Понятие невроза. Причины. Механизмы возникновения (типы внутриличностного конфликта). Терапия.
14. Невроз навязчивых состояний (тревожные расстройства). Клинические формы: паническое расстройство, социальные фобии, обсессивные, компульсивные расстройства.

15. Неврастения. Клиника, течение.
16. Соматоформные расстройства (ипохондрический невроз): соматизированные, ипохондрические, вегетативные, хронические болевые расстройства.
17. Истерический невроз (диссоциативные или конверсионные расстройства). Основные клинические проявления (соматические, неврологические, нервно-психические).
18. Нервная анорексия. Клиника, течение. Нервная булимия.
19. Психосоматические заболевания.
20. Умственная отсталость (олигофрения). Этиология, систематика, клиника.
21. Эпилепсия. Клинические закономерности течения. Эпилептические психозы. Структура эпилептической деменции. Характерологические изменения.
22. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга, острых и хронических.
23. Психические нарушения при лекарственных, бытовых и промышленных интоксикациях.
24. Нервно-психические заболевания при острых и хронических инфекциях. Соматогенные психические заболевания. Основные психопатологические синдромы
25. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич (стадии, неврологические симптомы, серологическая диагностика, патологическая анатомия).
26. Клиника психических проявлений при сосудистых заболеваниях головного мозга (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь).
27. Психозы позднего возраста, их систематика. Сенильные психозы. Клиника, закономерности, течение.

НАРКОЛОГИЯ

1. Определение понятия "наркология". Распространённость алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий в современном мире.
2. Алкоголизм. Критерии определения. Клиническая симптоматика различных стадий алкоголизма. Изменения личности при алкоголизме. Особенности алкоголизма у медицинских работников. Особенности развития алкоголизма и его последствия в зависимости от возраста и пола.
3. Алкогольные психозы. Алкогольный делирий. Алкогольный галлюциноз. Алкогольный паранойд. Алкогольный Корсаковский психоз. Алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике.
4. Определение токсикоманий, их патогенез. Виды токсикоманий и вещества, их вызывающие: ингалянты, психостимуляторы, транквилизаторы, седативные, аналгетики. Их клинические проявления.
5. Определение токсикоманий, их патогенез. Виды токсикоманий и вещества, их вызывающие: ингалянты, психостимуляторы, транквилизаторы, седативные, аналгетики. Их клинические проявления.

ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Лечение острых и протрагированных реактивных состояний.
2. Основные лечебные мероприятия при лечении истерии (соматические и неврологические расстройства)
3. Основные лечебные мероприятия при лечении неврастении, невроза навязчивых состояний, ипохондрического и депрессивного неврозов.
4. Лечение психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга.
5. Лечение умственной отсталости, деменции.
6. Лечение психических расстройств при различных стадиях травматических заболеваний головного мозга, в остром и отдаленном периодах.
7. Лечение соматогенных и инфекционных психозов.

8. Лечение прогрессивного паралича и сифилитических психозов.
9. Терапевтические мероприятия при маниакально-депрессивном психозе.
10. Методы терапии шизофрении: психофармакотерапия, биологические методы.
11. Инсулинотерапия, Показания к применению, техника проведения.
12. Терапевтические мероприятия при маниакально-депрессивном психозе.
13. Электросудорожная терапия (ЭСТ). Показания к применению, техника проведения.
14. Лечение эпилепсии и эпилептических психозов. Купирование эпилептического статуса.
15. Побочные явления, вызванные применением психотропных средств. Их предупреждение и мероприятия по их устранению.
16. Нейролептики. Диапазон их действия и применения.
17. Транквилизаторы, их использование в соматической и психиатрической практике.
18. Антидепрессанты. Их применение в психиатрической практике.
19. Основные принципы профилактики наркоманий и токсикоманий.
20. Основные принципы лечения наркоманий и токсикоманий.
21. Основные этапы лечения алкоголизма: подготовительный, основной, поддерживающий. Борьба со срывами ремиссий и обострениями. Методы вытрезвления. Оказание скорой помощи при алкогольном опьянении.
22. Лечение белой горячки и других алкогольных психозов.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Важнейшие организационные принципы психиатрии в РФ. Организация психиатрической помощи в Свердловской области и г. Екатеринбурге
2. Цель и задачи психоневрологического диспансера, Порядок установления и снятия диспансерного наблюдения, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи ...».
3. Виды и задачи судебно-психиатрической экспертизы. Понятие о недееспособности и о невменяемости (медицинский и юридический критерии). Порядок направления на экспертизу, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан ...» и УК РФ.
4. Принудительное лечение. Учреждения, где оно осуществляется, и порядок направления в них, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан» и УК РФ.
5. Основания и порядок осуществления психиатрического освидетельствования и госпитализации в психиатрический стационар лица без его согласия, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
3. Основания и порядок психиатрического освидетельствования несовершеннолетних и недееспособных лиц и помещения их в психиатрические учреждения, в соответствии с Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании."
4. Правовые вопросы наркологии. Трудовая, военная, судебная экспертизы при алкоголизме и наркоманиях.
5. Структура наркологической службы. Организация наркологической помощи в области. Наркологический диспансер, кабинет, стационары. Их цели и задачи.

ВОПРОСЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

1. Предмет и структура клинической психологии.
2. Понятие о личности.
3. Взаимоотношения между личностью и болезнью.

4. Роль психогений в возникновении соматических и психических заболеваний.
5. Психосоматические заболевания. Лечение психосоматических заболеваний.
6. Особенности психологии больных в терапевтической клинике.
7. Особенности психологии больных в акушерской и педиатрической клинике.
8. Особенности психологии больных в хирургической и онкологической клинике.
9. Психологические аспекты реабилитации больных, страдающих заболеваниями или последствиями травм: инвалидизирующими, калечащими (обезображивающие дефекты, ампутации, параличи).
10. Психологические аспекты реабилитации больных, страдающих расстройствами слуха и зрения.
11. Психологические аспекты реабилитации больных, страдающих расстройствами речи, «позорными» заболеваниями.
12. Понятие о суицидологии. Структура суицидального поведения, его мотивы, стадии. Диагностика суицидального поведения.
13. Суицидологическая помощь. Телефон доверия. Кризисные кабинеты и стационары.
14. Роль экспериментально-психологических методов исследования в психологии и психиатрии. Патопсихологическое исследование памяти, внимания.
15. Роль экспериментально-психологических методов исследования в психологии и психиатрии. Психометрические методы исследования мышления. Личностные методы исследования.
16. Роль экспериментально-психологических методов исследования в психологии и психиатрии. Личностные методы исследования.
17. Виды психотерапии: рациональная, методы самовнушения, гипнотерапия. Сущность методов и показания к применению.
18. Виды психотерапии: методы поведенческой, групповой психотерапии. Сущность методов и показания к применению.
19. Виды психотерапии: классический психоанализ. Сущность методов и показания к применению.
20. Психологические аспекты лечебного процесса. Терапевтический альянс. Социально-психологический климат лечебного учреждения. Госпитализм и его преодоление.
21. Проблема эвтаназии. Хосписы и стадии умирания. Психология острого горя и утраты. Значение траура.
22. Психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях.
23. Типы психологического реагирования на болезнь.
24. Ятрогении и дидактогении.
25. Принципы деонтологии в психиатрии, наркологии и клинической психологии.
26. Роль психолога и специалиста по социальной работе в психиатрии.
27. Основные этапы развития личности. Возрастные кризисы.
28. Расстройства привычек и влечений.
29. Расстройства психологического развития: расстройства речи, расстройства школьных навыков.
30. Расстройства приема пищи, сна и сексуальные дисфункции.

ПРИМЕРЫ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА

БИЛЕТ № 1

1. Предмет и задачи психиатрии и медицинской психологии. Их отношение к другим разделам медицины и психологии
2. Психологические и микросоциальные предпосылки развития алкоголизма, наркоманий и токсикоманий

БИЛЕТ № 3

1. Основные принципы организации больничной и внебольничной психиатрической помощи в России.
2. Психические нарушения при СПИДе в инициальном периоде и на позднем этапе.

БИЛЕТ № 4

1. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностика и прогностическое значение.
2. Умственная отсталость (олигофрения). Этиология, систематика, клиника.

БИЛЕТ № 6

1. Дименсиональный подход к пониманию шизофрении: позитивные, негативные, когнитивные и аффективные синдромы.
2. Прогрессивный паралич (стадии, неврологические симптомы, серологическая диагностика, патологическая анатомия, клинические проявления, исходы, принципы терапии).

БИЛЕТ № 9

1. Симптомы и синдромы различных аффективных расстройств.
2. Эпилепсия. Клинические закономерности течения. Эпилептические психозы. Структура эпилептической деменции. Характерологические изменения.

БИЛЕТ № 30

1. Формы психомоторного возбуждения, их причины. Оказание неотложной помощи и купирование таких состояний. Понятие о социальной опасности психически больных, социально-опасные действия больных с различной симптоматологией, меры предупреждения, организация специального наблюдения (СН) за больными, способных совершить социально-опасные действия.
2. Психосоматические заболевания. Их лечение.

Методика оценивания ответов обучающихся вопросы экзаменационного билета: Экзаменационный билет состоит из 2 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 20 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 2 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

- 19-20 баллов – полный, чёткий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;
- 16-18 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;
- 11-15 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;
- 6-10 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;
- 1-5 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;
- 0 баллов – отсутствие ответа.

2.3. Возможная тематика учебно-исследовательских работ

Не предусмотрены учебным планом

3. Технология оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций (балльно-рейтинговая система, БРС)

Итоговая сумма баллов складывается из следующих составляющих учебного процесса:

1. Практические занятия

2. Промежуточные тестовые задания

I. Практические занятия ВСЕ практические занятия обязательны к посещению. Для получения автомата ВСЕ практические занятия должны быть посещены.

Пропущенное (вне зависимости от причин), но отработанное занятие, ликвидирует право на получение «автомата».

Оценка в баллах:

1 балл – присутствие на занятии

2 балла - неполный (неразвернутый ответ) по теме занятия

3 балла - полный (развернутый ответ) по теме занятия

Минимальное количество баллов за все 18 занятий дисциплины – 18 баллов, максимальное – 54 балла.

Лекции по дисциплине: баллы за посещение лекций не выставляются. Однако посещение всех очных лекций обязательно.

Для получения автомата ВСЕ лекции должны быть посещены.

Пропущенная (вне зависимости от причин), но отработанная лекция, ликвидирует право на получение «автомата».

II. Промежуточные тестовые задания.

III. Задания по медицинской психологии первый семестр изучения дисциплины 5-8 баллов второй семестр изучения дисциплины 5-8 баллов

IV. Самостоятельная работа – обязательно.

По окончании изучения дисциплины баллы суммируются и делятся на 2 (согласно «Положению о БРС» УГМУ).

Таким образом, минимальное количество баллов, необходимое для допуска к экзамену по дисциплине 40 баллов. Минимальное количество баллов, необходимых для получения «автомата» 85 баллов (при условии выполнения всех вышеуказанных требований к результатам учебной деятельности)

4. Показатели и критерии оценки

Шкала перевода итогового рейтинга обучающегося по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по Дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50-100
«Неудовлетворительно»	0 – 49
«Удовлетворительно»	50-69
«Хорошо»	70-84
«Отлично»	85-100

Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении фонда оценочных средств

Дата	№ протокола заседания	Внесенные изменения, либо информация об отсутствии необходимости изменений

Оформление, размещение, хранение ФОС

Электронная версия ФОС размещена на сайте образовательного портала университета на странице дисциплины. Бумажная версия рабочей программы дисциплины (с реквизитами, прошитая) представлена на кафедре в составе учебно-методического комплекса по дисциплине