Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Викторович
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 16:58:44
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

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
к.м.н., доцент А.А. Ушаков
_____
«___» _____ 2025 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.О.01 ПСИХИАТРИЯ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*
Специальность: *31.08.20 Психиатрия*
Направленность (профиль): *оказание специализированной медицинской помощи по профилю психиатрия*
Квалификация: *Врач-психиатр*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психиатрия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.20 Психиатрия**, утвержденного приказом Минобрнауки России № 981 от 16.10.2023 г

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Сиденкова Алена Петровна	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии
2	Богданов Сергей Иванович	Доктор медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии
3	Сердюк Олег Викторович			Главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ СО «СОКПБ»), главный внештатный специалист- психиатр по УрФО и Свердловской области

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Заместитель главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области (ГБУЗ СО «СОКПБ»), главным внештатным специалистом по медицинской психологии и психотерапии Минздрава Свердловской области Перцель М.Г. (рецензия прилагается)
- Заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., профессор Раева Т.В. (рецензия прилагается)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии (протокол № 8 от 28.03.2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">Дидактическая единица (ДЕ)</th><th colspan="3">Индикаторы достижения</th><th rowspan="2">УК, ПК (ФГОС)</th></tr>
<tr><th>Знания</th><th>Умения</th><th>Навыки</th></tr>
<tr><td colspan="6">ДМ-1</td></tr>
<tr><td>ДЕ-1</td><td>Методы исследования психически больных. Общая психопатология. Классификация психопатологических синдромов. Астенический синдром. Аффективные расстройства. Невротические и психопатические синдромы.</td><td rowspan="3">Предмет, задачи и методы психиатрии и медицинской психологии. Психиатрические дисциплины и специальности. Разделы медицинской психологии.
Понятие о психике. Основные психические процессы. Понятие о здоровье и о психическом здоровье.
Биоэтика. Деонтология в психиатрии и медицинской психологии. Медико-психологическая служба в системе здравоохранения.</td><td rowspan="3">Оценивать психологические особенности конкретного больного, устанавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии.</td><td rowspan="3">Навыками оценки различных психологических особенностей пациента, их значения во влиянии на психологию больного оценки реакции на болезнь у конкретного больного. Навыками правильного общения с больным, с учетом принципов деонтологии и биоэтики.</td><td>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9</td></tr>
<tr><td>ДЕ-2</td><td>Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонические и гебефренные синдромы. Синдромы помрачения сознания.</td><td>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9</td></tr>
<tr><td>ДЕ-3</td><td>Амнестические синдромы. Синдромы слабоумия. Экспериментально-психологические (психодиагностические) методики, используемые в психиатрии.</td><td>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9</td></tr>
<tr><td colspan="5">ДМ-2</td><td></td></tr>
</table>

ДЕ-4	Нозологические классификации психических заболеваний. Шизофрения.	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДЕ-5	Аффективные расстройства настроения. Бредовые психозы. Психозы позднего возраста. Эпилеп сия.	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДЕ-6	Психические расстройства при атрофиче- ских процессах головного мозга. Психические рас- стройства при органиче- ских заболеваниях с наследственным	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лече-	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории бо-	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

	предрас-положением. Психические расстройства при черепно- мозговых травмах.	ния этих расстройств.	лезни, назначить план дальнейшегоисследования.		
ДЕ-7	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психические расстройства при опухолях головного мозга.	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДЕ-8	Психические расстройства при энцефалитах. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Психические расстройства при сифилитических пораже-ниях головного мозга.	Классификацию симптомов и синдромов психических процессов, клинические проявления симптомов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетические механизмы, методы лечения этих расстройств.	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни, назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявления симптомов психических расстройств, навыками их описания в медицинской документации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

ДЕ-9	Симптоматические психозы. Неврозы. Психогенные реакции и реактивные психозы. Расстройства личности в зрелом возрасте (психопатии). Олигофрении.	Классификацию симптомов и син- дромов психиче- ских процессов, клинические проявления симпто-мов и синдромов изучаемых психических процессов, их этиологические и патогенетиче-ские механизмы, методы лечения этих расстройств	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на осно- ве ознакомления с медицинской доку- ментации выявить симптомы и син- дромы расстройств различных психи- ческих процессов, правильно описать их в истории бо- лезни, назначить план дальнейшего исследования.	Навыками выявле- ния симптомов психических рас- стройств, навыками их описания в ме- дицинской доку- ментации.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДМ-3					
ДЕ-10	Лечение и реабилитация психически больных. Неотложная помощь при психических заболеваниях. Психофармакотерапия . Общие вопросы. Терапия нейролептиками. Терапия антидепрессантами. Тран- квилизаторы. Ноотропы	Концепции и методы лечения психически больных. Принцип единства биологических и психосоциальных воздействий. Принцип динамичности и преемственности терапевтических воздействий. Биологическая терапия психических заболеваний: современные формы и методы. Электросудорожная терапия. Инсулинотерапия. Электросудорожная терапия (ЭСТ). Фармакокинетика,	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на осно- ве ознакомления с медицинской доку- ментации выявить симптомы и син- дромы расстройств различных психи- ческих процессов, правильно описать их в истории бо- лезни. Дать реко- мендации по во- просам лечения и профилактики.	Навыками применения психофармакологическ их средств при терапии психических забо- леваний. Навыками реабилитации больных	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

		фармакодинамика			
ДЕ-11	Немедикаментозные биологические методы.Психотерапия. Классифи-кация методов психотера-пии. Поведенческая и групповая психотерапия. Аналитические методыпсихотерапии. Реабилита- ция психически больных.	Немедикаментозные биологические методы лечения психических заболеваний (методики, показания к применению). Неотложная помощь при психических заболеваниях. Теоретические основы психотерапии. Классификация психотера- певтических методов: индивидуальные и групповые, рацио-нальные и суггестивные, директивные и недирективные ме- тоды.	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на осно- ве ознакомления с медицинской доку-ментации выявить симптомы и син- дромы расстройств различных психи- ческих процессов, правильно описать их в истории бо- лезни. Дать реко- мендации по во-просам лечения и профилактики..	Навыками применения индивидуальных и групповых, рацио-нальных и суггестивных, директивных и недирективных ме-тодов психотерапии Навыками реабилитационных мероприятий в психиатрическом стационаре и амбулаторных условиях	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10
ДМ-4					

ДЕ-12	Социальная психиатрия. Экологическая психиатрия. Психиатрия катастроф. Проблемы психологической культуры населения. Основы суицидологи. Основы детской психиатрии. Основы подростковой психиатрии. Психотические расстройства у детей и подростков. Основы геронтопсихиатрии	Клиническую классификацию расстройств, клиническую картину, особенности течения, этиологию и патогенез, значение экзогенных и эндогенных факторов на развитие и течение заболеваний, методы профилактики, лечения и реабилитации заболеваний.	Собрать анамнез, описать клиниче-скую картину, включая соматиче-ский, неврологиче-ский и психическийстатус больного, проанализировать результаты лабораторных и психологических исследований, установить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения.	Навыками выделения в анамнезе патологических факторов развития заболевания; навыками описания психического статуса больного, навыками интерпретации результатов лабораторных и психологических исследований, установления предварительного диагноза. Выписывать рецепты для лечения заболевания.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9
ДЕ-13	Основы судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.	Клиническую классификацию расстройств, клиническую картину, особенности течения, этиологию и патогенез, значение экзогенных и эндогенных факторов на развитие и течение заболеваний, методы профилактики, лечения и реабилитации заболеваний.	Собрать анамнез, описать клиническую картину, включая соматический, неврологический и психический статус больного, проанализировать результаты лабораторных и психологических исследований, установить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения.	Навыками выделения в анамнезе патологических факторов развития заболевания; навыками описания психического статуса больного, навыками интерпретации результатов лабораторных и психологических исследований, установления предварительного диагноза. Выписывать рецепты для лечения заболевания.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9

	Врачебно-трудовая (медико-социальная), военная и судебная экспертиза психически больных. Основы профилактики обществен- но опасных действий пси- хически больных.				
ДЕ-14	Расстройства личности с патологией влечений. Психиатрические проблемы сексуальной патологии.	Определить клиническую картину, особенности тече- ния, этиологию и патогенез, значе- ние экзогенных и эндогенных фак- торов на развитие и течение заболе- ваний, методы профилактики, ле- чения и реабили- тации заболева-ний.	Собрать анамнез, описать клиническую картину, включая соматический, неврологический и пси- хический статус больно- го, проанализировать ре- зультаты лабораторных и психологических иссле- дований, установить предварительный диа- гноз, назначить план об- следования и лечения.	Навыками выделения в анамнезе патологичес- ких факторов развития заболевания; навыками описания психического статуса больного, навы- ками интерпретации результатов лабораторных и психологических исследований, установ- ления предварительного диагноза. Выписывать рецепты для лечения	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9

				заболевания.	
ДЕ-15	Методы об-следования, применяемые в психиатрии и медицинской психологии. Методы лече- ния психиче- ских рас- стройств.	Методы обследова- ния, применяемые в психиатрии и меди-цинской психологии (методы психодиа-гностики). Методы лечения психиче-ских расстройств: психофармакологи-ческие, психотера-певтические, шоко- вые. Организацию психиатрической помощи. Закон о психиатри-ческой помощи. Вопросы психогиги- ены, психопрофи- лактики, суицидоло-гии.	Применить мето-ды психодиагности- ки. Применить для лечения больных современные ме- тоды психо-фармакологии, психотерапии, шоковые методытерапии. Дать консультацию по вопросам психо-гигиены, психо-профилактики, суицидологии.	Навыками обследо-вания психическибольных, включаясбор анамнеза, про-ведения психоло-гического обследо-вания, назначения необходимой тера- пии, правильного использования «За- кона о психиатри- ческой помощи».	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9
ДЕ-16	Вопросы орга-низации пси-хиатрической помощи. Экс- пертиза пси- хических рас-стройств. За- кон РФ «О психи- атрической помощи». Психодиагно- стика. Психо- гигиена и пси-хопрофилак- тика. Вопросы суицидологии.	Методы обследова-ния, применяемые в психиатрии и меди-цинской психологии (методы психодиа-гностики). Методы лечения психиче-ских расстройств: психофармакологи-ческие, психотера-певтические, шоко-вые. Организацию психиатрической помощи.Закон о	Применить мето-ды психодиагности- ки. Применить для лечения больных современные ме- тоды психо-фармакологии, психотерапии, шоковые методытерапии. Дать консультацию по вопросам психо-гигиены, психо-профилактики,	Навыками обследо-вания психическибольных, включаясбор анамнеза, про-ведения психоло-гического обследо-вания, назначения необходимой тера- пии, правильного использования «За- кона о психиатри- ческой помощи».	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9

		психиатрической помощи. Вопросы психогигиены, пси-хопрофилактики, суицидологии.	суицидологии.		
ДМ-5					
ДЕ-17	Общие основы наркологии. Наркомании. Токсикомании. Методы лечения наркоманий и токсикоманий. Организация наркологической помощи	Клиническую классификацию расстройств, клиническую картину, особенности течения, этиологию и патогенез, значение экзогенных и эндогенных факторов на развитие и течение заболеваний, методы профилактики, лечения и реабилитации заболеваний.	Собрать анамнез, описать клиническую картину, включая соматический, неврологический и психический статус больного, проанализировать результаты лабораторных и психологических исследований, установить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения.	Навыками выделения в анамнезе патологических факторов развития заболевания; навыками описания психического статуса больного, навыками интерпретации результатов лабораторных и психологических исследований, установления предварительного диагноза. Выписывать рецепты для лечения заболевания.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

ДЕ-18	Общие основы наркологии. Наркомании. Токсикомании. Методы лечения наркоманий и токсикоманий. Организация наркологической помощи	Клиническую классификацию расстройств, клиническую картину, особенности течения, этиологию и патогенез, значение экзогенных и эндогенных факторов на развитие и течение заболеваний, методы профилактики, лечения и реабилитации заболеваний.	Собрать анамнез, описать клиническую картину, включая соматический, неврологический и психический статус больного, проанализировать результаты лабораторных и психологических исследований, установить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения.	Навыками выделения в анамнезе патологических факторов развития заболевания; навыками описания психического статуса больного, навыками интерпретации результатов лабораторных и психологических исследований, установления предварительного диагноза. Выписывать рецепты для лечения заболевания.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-10

2. Аттестационные материалы

2.1. Клинический разбор больного

Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

2.2. Тестовые задания

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1260 вопросов. В тестовом задании на зачете студенту задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий.

1 **Острый бред обычно**
- бывает систематизированным,
- бывает правдоподобным,
- возникает первично,
- включает идеи инсценировки,
- отличается монотонностью.

2 **Больные с фиксационной амнезией**
- нетрудоспособны,
- могут работать по своей прежней специальности,
- нуждаются в освоении более легкой профессии,
- нетрудоспособны на период лечения,
- полностью трудоспособны.

3 **При острых психозах с продуктивной симптоматикой интеллект**
- не изменен,
- снижен,
- оценивается психометрическими методами,
- временно отсутствует,
- оценивать нельзя.

4 **К органическому слабоумию не следует относить**
- дисмнестическую,
- глобарную,
- эпилептическую,
- лакунарную,
- шизофреническую деменцию.

5 **Главной чертой шизофренического «слабоумия» является расстройств**
- памяти,
- абстрактного мышления,
- воли и эмоций,
- сознания,
- критики.

6 **Типичной причиной лакунарного слабоумия считают**
- опухоли лобных долей,
- болезнь Альцгеймера,
- локальные инсульты,
- диффузные ангиопатии,

- прогрессивный паралич.

7 **Точнее всего олигофрению можно определить как**
- врожденное отсутствие,
- тяжелую потерю,
- недоразвитие,
- задержку развития,
- прогрессирующее снижение интеллекта.

8 **Эйфория проявляется**
- гиперактивностъю,
- сентиментальностью,
- благодушием,
- эмоциональнй лабильностью,
- злопамятностью.

9 **Больные с патологическим обсессивным влечением**
- представляют опасность для окружающих,
- относятся к своему расстройству без критики,
- должны быть госпитализированы,
- могут контролировать поведение в соответствии с ситуацией,
- должны находиться на диспансерном наблюдении.

10 **Ларвированной называют депрессию, которая проявляется не только гипотимией, но в большей степени**
- ангедонией,
- возбуждением,
- ступором,
- соматическими расстройствами,
- бредом.

11 **Типичная продолжительность депрессии — несколько**
- часов,
- дней,
- недель,
- месяцев,
- лет.

12 **В преобладающем большинстве случаев депрессия развивается**
- после травмы головы,
- после интоксикации,
- после конфликта в семье,
- без какой-либо внешней причины,
- в определенном возрасте.

13 **К симптомам кататонического синдрома не относят**
- каталепсию,
- эхолалию,
- олигофазию,
- симптом хоботка,
- симптом Павлова.

14 **Гебефренический синдром считают характерным проявлением**
- злокачественной шизофрении,
- эпилепсии,
- олигофрении,
- истерии,
- органического поражения мозга.

15 **При истерическом возбуждении действия больных**
- бессмысленны,
- стереотипны,
- демонстративны,
- импульсивны
- агрессивны.

16 **Безусловные рефлексы утрачиваются при**
- сопоре,
- коме,
- обнубиляции,
- сомноленции,
- любом синдроме снижения уровня сознания.

17 **Сохранение ориентировки в собственной личности характерно для**
- сопора,
- делирия,
- онейроида,
- сумеречного состояния,
- аменции.

18 **Сумеречные состояния могут возникать при**
- истерии,
- МДП,
- шизофрении,
- Корсаковском психозе,
- эпилепсии.

19 **Типичная продолжительность делирия - несколько**
- минут,
- часов,
- дней,
- недель,
- месяцев.

20 **Типичная продолжительность сумеречного помрачения сознания - десятки**
- минут,
- часов,
- дней,
- недель,
- месяцев.

21 **Вариантом эпилептиформных пароксизмов считают**
- амбивалентность,
- дисфорию,
- делирий,
- манию,
- резонерство.

22 **Типичная продолжительность большого судорожного припадка составляет**
- 10-20 сек.,
- 1-2 мин,
- 3-5 мин,
- 7-10 мин,
- 15-20 мин.

23 **Больные с истерическим припадком ведут себя**
- стереотипно,
- импульсивно,
- демонстративно,
- агрессивно,

- негативистично.

24 **Важнейшим методом в лечении сексуальной дисфункции (F55) считают**
- серотонинергические антидепрессанты,
- ингибиторы фосфодиэстеразы,
- рефлексотерапию,
- гормональную терапию,
- психотерапию.

25 **Сексуальная функция часто нарушается при всех расстройствах, кроме**
- мании,
- депрессии,
- неврастении,
- абстинентного синдрома,
- церебрального артериосклероза.

26 **Конверсию считают типичным механизмом**
- мании,
- депрессии,
- неврастении,
- истерии,
- шизофрении.

27 **Акцентуации рассматривают как признак**
- психопатии,
- дебюта психического заболевания,
- патохарактерологического развития,
- невротического расстройства,
- варианта психического здоровья.

28 **Электоросудорожная терапия эффективна при лечении больных с**
- манией,
- депрессией,
- деменцией,
- эпилепсией,
- синдромом психического автоматизма.

29 **Нейролептики реализуют свое действие через**
- блокаду рецепторов,
- потенциирование рецепторов,
- ингибирование обратного захвата,
- стимуляцию синтеза нейромедиаторов,
- предотвращение разрушения дофамина.

30 **При астении, вызванной чрезмерными нагрузками, лучше всего назначать**
- трициклические антидепрессанты,
- антидепрессанты из группы СИОЗС,
- бензодиазепиновые транквилизаторы,
- психостимуляторы,
- ноотропы.

31 **Повышение толерантности и зависимость развиваются нередко при приеме**
- трициклических антидепрессантов,
- антидепрессантов из группы СИОЗС,
- бензодиазепиновых транквилизаторов,
- психостимуляторов,
- ноотропов.

32 **Регулярное исследование концентрации препарата необходимо при приеме**
- нейролептиков производных бутирофенона,
- антидепрессантов из группы СИОЗС,
- антидепрессантов из группы ИМАО,
- солей лития,
- бензодиазепиновых транквилизаторов.

33 **Гипноз относят к группе**
- когнитивных,
- суггестивных,
- бихевиоральных,
- психодинамических,
- парадоксальных методов лечения.

34 **Психические расстройства при различных инфекционных поражениях мозга**
- зависят от особенностей инфекционного агента,
- зависят от особенностей личности,
- имеют временный обратимый характер,
- обычно выражаются в бреде и галлюцинациях,
- одинаковы при самых различных инфекциях.

35 **Антибиотикотерапия показана при**
- болезни Альцгеймера,
- болезни Пика,
- прогрессивном параличе,
- болезни Крейтцфельда- Якоба,
- деменции с тельцами Леви.

36 **Характерным проявлением прогрессивного паралича считают симптом**
- Липмана,
- Маринеску-Радовичи,
- Павлова,
- Кандинского-Клерамбо,
- Арджил-Робертсона.

37 **К типичным признакам эпилептических изменений личности относят**
- педантичность,
- тревожность,
- замкнутость,
- агрессивность,
- пессимизм.

38 **Крепелин объединил несколько типов психоза в dementia praecox (шизофрении) на основании единства**
- этиологии,
- патоморфологии,
- симптомов,
- способов лечения,
- исхода.

39 **К типичным формам шизофрении относят**
- простую,
- пароксизмальную,
- дементную,
- делириозную,
- сенильную.

40 **К наиболее злокачественным вариантам болезни относят**
- шизоаффективный психоз,
- параноидную шизофрению,
- шизотипическое расстройство,
- гебефреническую шизофрению,
- шубообразную шизофрению.

41 **Негативизм является типичным симптомом**
- параноидной шизофрении,
- простой шизофрении,
- кататонической шизофрении,
- шизоаффективного расстройства,
- шизотипического расстройства.

42 **В генезе МДП наиболее заметную роль играют**
- генетические факторы,
- эмоциональные стрессы,
- злоупотребление ПАВ,
- травмы головы,
- внутриутробные вредности и патологические роды.

43 **Anaesthesia psychica dolorosa рассматривается как симптом, типичный для**
- депрессии,
- мании,
- интермиссии,
- циклотимии,
- дистимии.

44 **Аффективные психозы несколько чаще развиваются у пациентов**
- с астеническим телосложением,
- склонных к полноте,
- с диспластическим телосложением,
- физически хорошо тренированных
физически мало тренированных.

45 **Эмоциональный стресс играет важную роль в возникновении**
- Корсаковского синдрома,
- мании,
- псевдодеменции,
- делирия,
- кататонии.

46 **Ситуации, связанные с внезапно возникшей угрозой жизни, вызывают**
- аффективно-шоковую реакцию,
- реактивную депрессию,
- реактивный параноид,
- истерический психоз,
- невроз.

47 **Появление у больного негативной симптоматики**
- подтверждает диагноз невроза,
- подтверждает диагноз реактивного психоза,
- подтверждает диагноз МДП,
- исключает диагноз шизофрении,
- исключает диагноз любого психогенного заболевания.

48 **Globus hystericus – это**
- чувство обруча на голове,
- ощущение кома в горле,
- сужение полей зрения,
- синоним синдрома Мюнхаузена,

- синоним симптома Ганзера.

49 **Наиболее частой причиной неврозов считается**
- смерть близкого человека,
- окончательный разрыв с партнером,
- длительная умственная нагрузка,
- переезд на новое место жительства,
- внутриличностный конфликт.

50 **Психопатию считают**
- грубой личностной дисгармонией,
- преходящей реакцией на стрессовую ситуацию,
- относительно благоприятным заболеванием
- последствием неблагоприятного течения тяжелого психического заболевания,
- вариантом здоровой личности.

51 **Отсутствие воли и терпеливости считают характерной чертой**
- паранойяльных,
- истерических,
- неустойчивых,
- эксплозивных,
- психастенических личностей.

52 **Резкое преобладание 1 сигнальной системы характерно для**
- паранойяльных психопатов,
- шизоидных психопатов,
- психастеников,
- дистимических психопатов,
- истерических психопатов.

53 **Характерной чертой умственной отсталости считают отсутствие**
- продуктивной симптоматики,
- прогредиентности,
- регредиентности,
- апатико-абулического синдрома,
- расстройств сознания.

54 **Распространенность олигофрений в большинстве стран составляет на 10 тыс. населения около**
- 1,
- 5,
- 10,
- 100,
- 1000 на 10 тыс. населения.

55 **В наибольшей степени при олигофрении нарушены**
- долговременная память
- восприятие,
- абстрактное мышление и способность к познанию,
- эмоции и двигательные акты,
- сознание и ориентировка в окружающем.

56 **Наибольшая частота психозов при олигофрении отмечается в**
- дошкольном,
- пубертатном,
- зрелом,
- климактерическом,
- старческом возрасте.

57 **В МКБ-10 умственная отсталость классифицируется**
- по ведущей продуктивной симптоматике,
- по типу наследования,
- по типу патогенного фактора,
- по времени действия патогенного фактора,
- по степени психического дефекта.

58 **Болезнь Дауна обусловлена**
- хромосомными нарушениями,
- аутосомно-доминантным генным дефектом,
- аутосомно-рецессивным генным дефектом,
- сцепленным с полом генным дефектом,
- интоксикацией эмбриона.

59 **Для детей с фенилкетонурией характерны**
- снижение слуха и волчий аппетит,
- депигментация и пот с неприятным запахом,
- двигательная расторможенность и оттопыренные уши,
- эктопия хрусталика и тромбоз вен,
- шелушение волосистой части головы и двусторонняя катаракта.

60 **Тики обычно**
- усиливаются во сне,
- полностью амнезируются,
- подавляются усилием воли,
- исчезают во время стресса,
- прогрессируют в течение всей жизни.

61 **Для синдрома Жиля де ля Туретта характерны**
- аутизм
- амбивалентность,
- речь «взахлеб» с множеством повторений,
- навязчивое стремление к чистоте и порядку,
- произнесение бранных слов.

62 **Фантазии в виде самооговоров, характерны для подростков с**
- шизоидными,
- эпилептоидными,
- неустойчивыми,
- циклоидными,
- истерическими чертами.

63 **Шизофрения в детском возрасте чаще всего проявляется**
- галлюцинациями,
- навязчивыми состояниями,
- систематизированным бредом,
- атипичной депрессией,
- кататонической симптоматикой.

64 **Почти все психические заболевания, возникшие в детском возрасте, ведут к**
- апатико-абулическому синдрому,
- кататоническому ступору,
- грубому расстройству памяти,
- задержке психического развития,
- ранней смерти.

65 **При назначении нейролептиков детям предпочитают использовать**
- малые дозы мощных средств,
- малые дозы низкопотентных средств,
- большие дозы мощных средств,
- большие дозы низкопотентных средств,

- нейролептики не применяются.

66 **Фиксируя возбужденного в постели, необходимо**
- получить письменное согласие родственников,
- поместить его в отдельную палату,
- неотступно находиться у его постели,
- снять с него одежду и белье,
- ограничивать прием жидкости и соли.

67 **Для своевременного предупреждения отказа от приема пищи рекомендуется**
- проверять наличие продуктов в холодильнике,
- проводить еженедельное взвешивание больного,
- следить за поведением больных в туалете,
- фиксировать больного в постели,
- назначить больному высококалорийную диету.

68 **Известно, что пациент принял 2 ч назад 100 таблеток неизвестного психофармакологического препарата, в первую очередь следует**
- промыть желудок,
- провести форсированный диурез,
- ввести в/в сильный стимулирующий препарат,
- ввести налоксон,
- провести плазмаферез.

69 **К типичным соматоневрологическим последствиям алкоголизма относят**
- сирингомиелию,
- полинейропатию,
- болезнь Паркинсона,
- рассеянный склероз,
- хорею Гентингтона.

70 **Для установления диагноза расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), оговоренные в МКБ-10 признаки должны наблюдаться не менее**
- 1 нед,
- 1 мес,
- 6 мес,
- 1 года,
- 3 года.

71 **Признаками патологического опьянения являются**
- дурашливость и сексуальная расторможенность,
- бред ревности и отношения,
- демонстративные суицидальные действия,
- сумеречное помрачение сознания,
- любое из перечисленных расстройств.

72 **О длительном голодании свидетельствует**
- запор и запах ацетона изо рта,
- расширение зрачков и урежение дыхания,
- сужение зрачков и отсутствие реакции на свет,
- ночные боли в эпигастрии,
- распространенный кариес и отечность вокруг глаз.

73 **Алкогольные амнезии также называют**
- конфабуляциями,
- диссоциативными расстройствами,
- ментизмом,
- палимпсестами,
- парейдолиями.

74 **Алкогольная деградация личности включает**
- сочетание торпидности и эгоцентризма,
- морально-этическое огрубение,
- эмоционально-волевое оскудение,
- дезориентировку в месте и времени,
- фиксационную амнезию и амнестическую афазию.

75 **Алкогольные психозы обычно возникают**
- в дебюте алкоголизма,
- у больных с сочетанной шизофренией,
- у больных с органическими поражениями мозга,
- на фоне абстинентного синдрома,
- на высоте тяжелого опьянения.

76 **Зрительные обманы при делирии**
- постоянно нарастают на всем протяжении психоза,
- существенно сглаживаются с течением времени,
- появляются кратковременными приступами,
- обычно усиливаются к вечеру,
- максимально выражены в дневное время.

77 **Тяжелым последствием алкогольного делирия является синдром**
- Кошара,
- Ганзера,
- Корсакова,
- Мартина—Белл,
- Кляйна—Левина.

78 **Тяжелым, угрожающим жизни состоянием считают**
- профессиональный делирий,
- острый алкогольный галлюциноз,
- Корсаковский психоз,
- алкогольный параноид,
- алкогольный псевдопаралич.

79 **Тяжелым осложнением алкоголизма является**
- энцефалопатия Гайе—Вернике,
- хорея Гентингтона,
- деменция с тельцами Леей,
- синдром Маринеску— Шегрена,
- синдром Леннокса—Гасто).

80 **При Корсаковском психозе практически всегда можно обнаружить**
- акатизию,
- полинейропатию,
- анизокорию,
- дизартрию,
- гемианопсию.

81 **Первитин относится к**
- опиатам,
- психостимуляторам,
- психоделическим средствам,
- транквилизаторам,
- седативным средствам.

82 **Судорожные припадки в абстинентном синдроме характерны для**
- опийной,
- кокаиновой,
- гашишной,
- эфедроновой,

- барбитуровой наркомании.

83 **Метадон является**
- каннабиноидам,
- психоделическим средством,
- психостимулятором,
- опиатом,
- антагонистом опиатных рецепторов.

84 **Во время гашишного опьянения обычно НЕ наблюдается**
- расширения зрачка,
- повышения аппетита,
- чувства замедления хода времени,
- инъекцирования сосудов конъюнктивы,
- слюнотечения.

85 **Абстинентный синдром при амфетаминовой наркомании проявляется**
- мышечными болями и потливостью,
- усталостью и повышенной сонливостью днем,
- диареей и насморком,
- тремором,
- судорожными припадками.

86 **Кокаин по своим фармакологическим свойствам является**
- транквилизирующим средством,
- сильным стимулятором,
- галлюциногенным веществом,
- агонистом опиатных рецепторов,
- блокатором NMDA-рецепторов.

87 **Из психофармакологических средств зависимость чаще всего вызывают**
- фенотиазиновые нейролептики,
- трициклические антидепрессанты,
- антидепрессанты ИМАО,
- бензодиазепиновые транквилизаторы,
- ноотропные средства.

88 **В настоящее время злоупотребление ингалянтами распространено в основном среди**
- подростков,
- неработающих женщин,
- больных алкоголизмом мужчин,
- врачей-анестезиологов,
- пожилых пациентов.

89 **Основной причиной смерти при передозировке опиатов является**
- прекращение дыхания,
- острая сердечная недостаточность,
- злокачественная гипертензия и инсульты,
- отек легких,
- метаболический алкалоз.

90 **Методом выбора при отравлении опиатами считается внутривенное введение**
- диазепама,
- преднизолона,
- бромокриптина,
- налоксона,
- дроперидола.

91 **При лечении зависимости от кокаина и стимуляторов патогенетически оправданным считается назначение**
- диазепама,
- преднизолона,
- бромокриптина,
- налоксона,
- дроперидола.

92 **Лечение сенсибилизирующими средствами**
- проводят только в сочетании с приемом этанола,
- более эффективно без уведомления пациентов,
- проводится только путем иплантации препарата в мышцу,
- проводится только с согласия пациента,
- в настоящее время не применяется.

93 **При выборе бензодиазепинового транквилизатора для лечения амбулаторного больного следует в первую очередь учитывать**
- спектр побочных эффектов,
- длительность применения препарата,
- особенности взаимодействия лекарства с ГАМК-рецепторами,
- особенности сочетания симптомов у больного,
- результаты психологического исследования.

94 **Обостренная реакция на звуки, трудности при засыпании, поверхностный сон, не приносящий отдыха, наблюдается при**
- астеническом синдроме,
- кататонии,
- депрессии,
- мании,
- синдроме Кляйна-Левина.

95 **Абстинентный синдром при опиомании часто проявляется**
- брадикардией,
- диареей,
- миозом,
- сонливостью,
- бронхоспазмом.

96 **Бред при паранойяльном синдроме возникает**
- вследствие галлюцинаций,
- в результате помрачения сознания,
- на фоне психического автоматизма,
- на фоне тревоги и растерянности,
- первично.

97 **Навязчивый страх открытых пространств и толпы называют**
- агорафобией,
- клаустрофобией,
- акрофобией,
- ксенофобией,
- танатофобией.

98 **Существенную опасность представляют больные с**
- контрастными навязчивостями,
- бредом ревности,
- истерической конверсией,
- конфабуляциями,
- сенестопатиями.

99 **Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке**
- невозможны,
- разрешены при наличии согласия ближайших родственников,
- допустимы при наличии беспомощности больного и решении суда,
- допустимы при наличии социальной опасности больного и решении суда,
- допустимы при наличии признаков психоза и решении суда.

100 **Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного им деяния**
- не подлежат наказанию и направляются на принудительное лечение,
- отбывает срок заключения в специализированном исправительном учреждении,
- отбывает срок наказания в тюремной больнице,
- имеет право на сокращение сроков наказания,
- признается недееспособным и лишается всех гражданских прав..

2.3. Перечень навыков:
- обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- ведение медицинской документации;
-интерпретация данных лабораторно-инструментального обследования больных;
- оценка ЭЭГ, РЭГ, МРТ
- неотложная помощь при остром психическом возбуждении;
- неотложная помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента.

3.Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

1) оценка навыков и умений;
2) тестовый контроль;
3) клинический разбор больного:

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, субъективного и объективного анамнеза психического и поведенческого расстройства. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.