

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: проректор
Дата подписания: 11.02.2025 10:44:47
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 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 А.А. Ушаков

«24» мая 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.О.01 ПСИХИАТРИЯ**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: 31.08.20 Психиатрия

Квалификация: Врач-психиатр

г. Екатеринбург
2024

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

Фондоценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Сиденкова Алена Петровна	Доктор медицинских наук	Доцент	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 28.03.2024г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 08.05.2024 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания–знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОСиПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Индикаторы достижения			УК,ПК(ФГОС)
		Знания	Умения	Навыки	
ДМ-1					
ДЕ-1	Методы исследования психически больных. Общая психопатология. Классификация Психопатологических синдромов. Астенический синдром.Аффективные расстройства. Невротические и психопатические синдромы.	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.	Оценивать психологические особенности конкретного больного,устанавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии.	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.	УК-1,УК-2,УК-3,УК-4,УК-5, ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9
ДЕ-2	Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонические и гебфренные синдромы. Синдромы помрачения сознания.				УК-1,УК-2,УК-3,УК-4,УК-5, ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-1,ОПК- 2 ОПК-4, ОПК-9
ДЕ-3	Амнестические синдромы. Синдромы слабоумия.Экспериментально-психологические (психодиагностические) методики, используемые в психиатрии.				УК-1,УК-2,УК-3,УК-4,УК-5, ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-1,ОПК- 2 ОПК-4, ОПК-9
ДМ-2					

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. Эпилепсия.	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 атрофических процессах головного мозга. Психические расстройства при органических 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 дальнейшего исследования.		
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 расстройствапри энцефалитах. Психические расстройствапри эндокринных заболеваниях. Психические расстройствапри сифилитических поражениях головногомозга.	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 больными на основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройствразличных 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). Умственная отсталость	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
ДМ-3					
ДЕ-10	Лечение и реабилитация психически больных. Неотложная помощь при психических заболеваниях. Психотерапия. Общие вопросы. Терапия нейролептиками. Терапия антидепрессантами. Транквилизаторы. 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 основе ознакомления с медицинской документации выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни. Дать рекомендации по вопросам лечения и профилактики.	Навыками применения психофармакологических средств при терапии психических заболеваний. 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. Классификация методов психотерапии. Поведенческая групповая психотерапия. Аналитические методы психотерапии. Реабилитация психически больных.	Немедикаментозные биологические методы лечения психических заболеваний (методики, показания к применению). Неотложная помощь при психических заболеваниях. Теоретические основы психотерапии. Классификация психотерапевтических методов: индивидуальные и групповые, рациональные и суггестивные, директивные и недирективные методы.	Уметь выявить в ходе беседы с больным и на основе ознакомления с медицинской документацией выявить симптомы и синдромы расстройств различных психических процессов, правильно описать их в истории болезни. Дать рекомендации по вопросам лечения и профилактики..	Навыками применения индивидуальных и групповых, рациональных и суггестивных, директивных и недирективных методов 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 суицидологии. 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 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
ДЕ-13	Основы судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вра	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

	чебно-трудовая (медико-социальная), военная и судебная экспертиза психически больных. Основы профилактики общественно опасных действий психически больных.				
ДЕ-14	Расстройства личности с патологией влечений. Психиатрические проблемы сексуальной патологии.	Определить 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	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 обследования, Применяемые в психиатрии и медицинской психологии. Методы лечения психических расстройств.	Методы обследования, применяемые в психиатрии и медицинской психологии (методы психодиагностики). Методы лечения психических расстройств: психофармакологические, психотерапевтические, шоковые. Организацию психиатрической помощи. Закон о психиатрической помощи. Вопросы психогигиены, психопрофилактики, суицидологии.	Применить методы психодиагностики. Применить для лечения больных современные методы психофармакологии, психотерапии, шоковые методы терапии. Дать консультацию по вопросам психогигиены, психопрофилактики, суицидологии.	Навыками обследования психически больных, включая сбор анамнеза, проведения психологического обследования, назначения необходимой терапии, правильного использования «Закона о психиатрической 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 организации психиатрической помощи. Экспертиза психических расстройств. Закон РФ «О психиатрической помощи». Психодиагностика. Психогигиена и психопрофилактика. Вопросы суицидологии.	Методы обследования, применяемые в психиатрии и медицинской психологии (методы психодиагностики). Методы лечения психических расстройств: психофармакологические, психотерапевтические, шоковые. Организацию психиатрической помощи. Закон о	Применить методы психодиагностики. Применить для лечения больных современные методы психофармакологии, психотерапии, шоковые методы терапии. Дать консультацию по вопросам психогигиены, психопрофилактики,	Навыками обследования психически больных, включая сбор анамнеза, проведения психологического обследования, назначения необходимой терапии, правильного использования «Закона о психиатрической 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, психопрофилактики, 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

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.

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 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**
 - неизменен,
 - снижен,
 - оценивается психометрическими методами,
 - временно отсутствует,
 - оценивать нельзя.

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

- 5 **Главной чертой шизофренического «слабоумия» является расстройства**
 - 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**
 - гиперактивностью,
 - сентиментальностью,
 - благодушием,
 - эмоциональной 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,
 - эхололию,
 - 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 припадков составляет**
-10-20сек.,
-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 **Электросудорожная терапия эффективна при лечении больных с**
- манией,
- депрессией,
- деменцией,
- эпилепсией,
- синдромом психического автоматизма.
- 29 **Нейролептики реализуют свое действие через**
- блокаду рецепторов,
- потенцирование 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 БАР 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 БАР
 - исключает диагноз шизофрении,
 - исключает диагноз любого психогенного заболевания.
- 48 **Globushystericus– 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 **Расстройство личности 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,
 - прогрессивности,
 - регрессивности,
 - апатико-абулического синдрома,
 - расстройств сознания.
- 54 **Распространенность умственной отсталости в большинстве стран составляет на 10 тыс. населения около**
- 1,
 - 5,
 - 10,
 - 100,
 - 1000 на 10 тыс. населения.
- 55 **В наибольшей степени при умственной отсталости нарушены**
- долговременная память
 - восприятие,
 - абстрактное мышление и способность к познанию,
 - эмоции двигательные акты,
 - сознание и ориентировка в окружающем.
- 56 **Наибольшая частота психозов при умственной отсталости 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**
- 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 2ч 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**
- синингомиелию,
 - 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**
- 1нед,
 - 1мес,
 - 6мес,
 - 1года,
 - 3года.
- 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 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 Леви
 - 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,
 - инъектирования 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 сенсibiliзирующими средствами**
- проводят только в сочетании с приемом этанола,
 - более эффективно без уведомления пациентов,
 - проводится только путем имплантации 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 паранойальном 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

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.

Вопросы для промежуточной аттестации

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 на-

рушения. 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.

ческих.

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 параноид. 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. Инсулиноterapia, 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.

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
3. Биологические методы лечения психических расстройств у детей и подростков.

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.
3. Лечение психических расстройств при различных сосудистых заболеваниях головного мозга.

БИЛЕТ № 4

1. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностика и прогностическое значение.
2. Умственная отсталость (олигофрения). Этиология, систематика, клиника.
3. Лечение психических расстройств при различных стадиях травматических заболеваний головного мозга в остром и отдаленном периодах.

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).
3. Лечение инфекционных и соматогенных психозов.

БИЛЕТ № 9

1. Симптомы и синдромы различных аффективных расстройств.
2. Эпилепсия. Клинические закономерности течения. Эпилептические психозы. Структура эпилептической деменции. Характерологические изменения.
3. Терапевтические мероприятия при биполярном аффективном расстройстве (маниакально-депрессивном психозе).

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.
3. Правовые вопросы наркологии. Трудовая, военная, судебная экспертизы при алкоголизме и наркоманиях

Методика оценивания ответов обучающихся вопросы экзаменационного билета:

Экзаменационный билет состоит из 3 вопросов. Каждый вопрос оценивается по 10 балльной системе. В итоге все баллы, набранные за 3 экзаменационных вопроса, суммируются, формируя экзаменационный рейтинг.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

10 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

9 баллов – четкий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

8 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочётами, с ответами на наводящие вопросы;

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не даёт

правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, не знание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

Этапы проведения экзамена:

1) Оценка навыков и умений;

2) тестовый контроль;

3) устный ответ;

4) 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, диагностического заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие 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 соб-

ственную 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.