

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.05.2022 17:08:54
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

**Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.
«20» мая 2022 г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ**

Специальность 3.1.24 Неврология

г. Екатеринбург
2022

Фонд оценочных средств по дисциплине «Избранные вопросы психиатрии» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен составлена Сиденковой А.П., д.м.н., профессором, заведующим кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии, Волковой Л.И. д.м.н., профессором, заведующим кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

Фонд оценочных средств рецензирован А.М. Алашеевым, к.м.н., главным неврологом Уральского федерального округа, заведующим неврологическим отделением для лечения больных с НМК ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики 31 января 2022 (протокол № 5/21-22).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 03 февраля 2022 года (протокол № 3).

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор.....	3
1.1 Побилетная программа.....	3
1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков	4
2. Аттестационные материалы.....	6
2.1. Тестовые задания	6
2.2. Ситуационные задачи	7
2.3. Задания для самостоятельной работы.....	9
3. Технологии и критерии оценивания	9

1. Кодификатор

1.1 Побилетная программа

Раздел 1 Классификация психических расстройств. Эндогенные психические расстройства. Шизофрения. Шизотипическое и шизоаффективное расстройства.

- Основные методы психодиагностики (клиническая беседа, сбор анамнеза, описание психического статуса больного, возможности клинико-функциональных методов исследования, экспериментально-психологическая и нейропсихологическая диагностика)
- Тактика врача общей сети при подозрении или установлении диагноза психического или наркологического заболевания
- Современная классификация психических расстройств МКБ-10
- Принципы диагностики основных клинических проявлений и клинических вариантов расстройств шизофренического спектра (клиническая беседа, экспериментально-психологическое исследование, психометрическое шкалирование, данные нейровизуализации), тактика при подозрении или установлении данного заболевания.

-

Раздел 2 Расстройства аффективно-тревожного спектра. Депрессия. Маниакальное состояние. Биполярное аффективное расстройства и другие аффективные нарушения. Варианты хронической и пароксизмальной тревоги.

- Принципы диагностики основных клинических проявлений и клинических вариантов расстройств аффективно-тревожного спектра (клиническая беседа, экспериментально-психологическое исследование, психометрическое шкалирование, данные нейровизуализации), тактика при подозрении или установлении данного заболевания.

-

Раздел 3 Экзогенно-органические психические расстройства (сосудистые, травматические, инфекционно-органические психические расстройства) и психические нарушения при заболеваниях головного мозга. Психоорганический синдром. Деменция. Умственная отсталость

- Принципы диагностики основных клинических проявлений и клинических вариантов экзогенно-органических психических расстройств (клиническая беседа, экспериментально-психологическое исследование, психометрическое шкалирование, данные нейровизуализации, лабораторной диагностики) при сосудистых, травматических, инфекционно-органических процессах головного мозга.
- Тактика при подозрении или установлении экзогенно-органического психического расстройства. Психоорганический синдром. Деменция. Умственная отсталость.
- Тактика врача-невролога при психоорганических расстройствах.

1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК, ОПК и ПК		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ -1	Классификация психических расстройств. Эндогенные психические расстройства. Шизофрения. Шизотипическое и шизоаффективное расстройство.	-классификацию и диагностические критерии психических заболеваний; -клинические проявления психических заболеваний; -алгоритм использования методов обследования, позволяющих диагностировать или исключить психические заболевания; -порядок направления больных с установленной психопатологией в специализированные учреждения; -принципы диагностики основных клинических проявлений и клинических вариантов расстройств шизофренического спектра.	-выбирать наиболее информативные методы психодиагностики, физикального, инструментального и лабораторного обследования; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования - документировать полученную информацию в соответствии с требованиями и классификацией психических заболеваний; - дифференцировать психоорганические нарушения и психические расстройства;	- техникой физикального и психиатрического обследования больных с психическими расстройствами для определения объема диагностических и лечебных мероприятий; -особенностями оценки психического статуса пациента; -дифференциальной диагностикой психических проявлений неврологического заболевания и психического заболевания; -заполнением медицинской документации по направлению пациента на лечение в специализированное учреждение;
ДЕ -2	Расстройства аффективно-тревожного спектра. Депрессия. Маниакальное состояние. Биполярное аффективное расстройство и другие аффективные нарушения. Варианты хронической и пароксизмальной тревоги.	-особенности диагностики расстройств аффективно-тревожного спектра; -методы реабилитации нейropsychопатологических нарушений; - психометрическое шкалирование.	- выявить общие и специфические признаки аффективных нарушений для определения перечня диагностических и лечебных мероприятий; - диагностировать по принятым критериям тревожные и депрессивные нарушения; - провести диф-	- диагностикой тревожно-депрессивных нарушений; - диагностикой аффективных расстройств у пациентов неврологического профиля; -шкалами для оценки степени выраженности психо-эмоциональных нарушений: тревоги, депрессии, астении и др. - методами коррекции и лекарственной терапии тревоги и депрессии; - методами нейropsychологической реабилитации.

			ференциальную диагностику нейропсихопатологических нарушений.	
ДЕ 3	Экзогенно-органические психические расстройства (сосудистые, травматические, инфекционно-органические психические расстройства) и психические нарушения при заболеваниях головного мозга. Психоорганический синдром. Деменция. Умственная отсталость.	- основные шкалы и опросники по выявлению экзогенных психических расстройств у пациентов с органическим поражением головного мозга; - возможности клинической и инструментальной диагностики психоорганического синдрома у неврологического пациента; - тактику ведения и лечения пациента с деменцией и умственной отсталостью.	- диагностировать основные клинические проявления и клинические варианты экзогенно-органических психических расстройств; - провести клиническую беседу, экспериментально-психологическое исследование, психометрическое шкалирование, при сосудистых, травматических, инфекционно-органических процессах головного мозга.	-особенностями оценки психического статуса пациента; -дефицитом; -правильной интерпретацией нейропсихологического обследования пациента для оценки психоорганического синдрома; -квалифицированным сбором анамнеза, методами психодиагностики, физикального и клинико-функционального обследования пациентов с когнитивными нарушениями, деменцией.
ДЕ -4	Психогенные психические расстройства: расстройства адаптации, невротические состояния и реактивные психозы. Соматоформные (соматизированные) расстройства. Расстройства зрелой личности.	-принципы диагностики основных клинических проявлений и клинических вариантов психогенных психических расстройств, психосоматических расстройств, расстройств зрелой личности; -о роли соматизированных расстройств при тяжелой соматической патологии; -тактику при подозрении или установлении расстройств	-провести клиническую беседу, экспериментально-психологическое исследование, психометрическое шкалирование, опрос у пациентов с психогенными психическими расстройствами; -установить расстройства адаптации, невротические состояния и реактивные психозы.	-шкалами оценки психоэмоциональных нарушений у пациентов с неврологическими заболеваниями; -диагностикой соматоформных нарушений, расстройств зрелой личности; - алгоритмами лечения психогенных расстройств; -методами социально-психологической реабилитации при соматизированных расстройствах, невротических нарушениях личности.

		адаптации, невротических состояниях и реактивных психозах.		
--	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании аспиранту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1. Диспансерное наблюдение за больным, страдающим психическим расстройством, устанавливается на срок

не менее 1 года

не менее 3 лет

от 3 до 10 лет

на период времени, в течение которого сохраняются предусмотренные Законом основания для диспансерного наблюдения +

2. С момента получения заключения от врача-психиатра вопрос о даче санкции на психиатрическое освидетельствование лица без его согласия решается судьёй в течение

24 часов

48 часов

3 дней +

5 дней

3. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, осуществляется по

решению лечащего врача

по решению заведующего отделением

по личному заявлению пациента

по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации +

4. Лечение больного в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке длится

до улучшения психического состояния

только в течение одного месяца

не более 6 месяцев

только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация +

5. Проведение клинических испытаний медицинских средств в отношении больных, к которым применяются принудительные меры медицинского характера

не допускается +

допускается при получении письменного согласия этих больных

допускается при получении письменного разрешения прокурора

допускается только при наличии письменного разрешения судьи

6. При апраксии

теряются моторные навыки +

нарушается узнавание

развиваются фобии
наблюдается дезориентировка в месте

7. Синестезии характеризуются
восприятием объекта там, где ничего нет
переносом качества ощущений одного вида на какой-нибудь другой +
восприятием одного объекта, вместо другого
неприятными, с трудом описываемыми ощущениями

8. Сенестопатии
восприятие объекта там, где ничего нет
с трудом описываемые, вычурные, ощущения +
восприятие одного объекта, вместо другого
дезориентировка во времени

9. Мутизм
отсутствие экспрессивной речи при сохранном речевом аппарате +
с трудом описываемые, вычурные, ощущения
восприятие одного объекта, вместо другого
дезориентировка в месте

10. Шперрунг
эпизодически возникающие состояния блокады мыслительной деятельности +
выпадение моторных навыков и волевых
нарушение узнавания
забывание

2.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса, или “Убегу в Америку”.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Ответы:

1. Абулия, апатия, эмоциональная тупость, булимия, мутизм, слабоумие.
2. Тотальная деменция.
3. Болезнь Пика.
4. Этиология неизвестна.
5. Уход, надзор, симптоматическая терапия.

Задача 2.

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

Вопросы и задания:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы:

1. Изменённая форма потребления, психомоторное возбуждение, нарушение ориентировки.
2. Синдром изменённой реактивности, синдром зависимости, абстинентный.
3. Абстинентный синдром с делирием, синдром зависимости от алкоголя.
4. Неблагоприятный.
5. Дезинтоксикационная терапия, атипичные нейролептики (оланзапин).

Задача 3.

Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы и задания:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы:

1. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм.
2. Для шизофрении.
3. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления.
4. Неблагоприятный.
5. Нейролептики (галоперидол, рисполепт).

Задача 4.

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал амитриптилин доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы:

1. Депрессивный, астено-депрессивный, апапия, инсомния, астения.
2. Рекуррентного депрессивного расстройства.
3. Психологические, шкала Гамильтона.
4. Высока вероятность повторных депрессивных эпизодов.

5. Ремерон, паксил, ноотропы.

2.3. Задания для самостоятельной работы

Темы научно-исследовательских работ:

1. Соматопсихические пограничные нарушения у больных с заболеваниями кожи, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой, опорно-двигательной системы.
2. Механизмы возникновения, диагностика, терапия и реабилитация больных с психосоматическими расстройствами (атопический дерматит и др.).
3. Когнитивный дефицит и деменция, сопутствующие соматической патологии. Диагностика, терапия, реабилитация.
4. Нарушения адаптации и невротические состояния у больных с соматической патологией. Диагностика, клинические варианты течения, терапия.
5. Особенности течения соматических заболеваний при шизофрении.
6. Алкоголизм и иные виды аддиктивного поведения. Влияние на течение соматических заболеваний.

Темы рефератов

1. Нарушения интеллектуальной деятельности. Определение понятия "деменция". Формы приобретенного слабоумия. Умственная отсталость. Определение степени умственной отсталости. Клинические варианты.
2. Симптомы и синдромы аффективных расстройств. Депрессивный синдром. Его клинические варианты. Патологически повышенное настроение: мания, эйфория, экстаз.
3. Нарушения сферы влечений. Различные формы расстройства влечений.
4. Клинические признаки расстроенного сознания. Характеристика различных форм нарушений сознания. Оглушение, сопор, кома. Делирий. Онейроид. Сумеречное состояние сознания. Аменция.
5. Психопатические (психопатоподобные) синдромы.
6. Общие понятия о наркологических заболеваниях и их динамике (стадии развития). Хронический алкоголизм. Определение наркомании и токсикоманий. Их виды и клинические проявления.
7. Абстинентный синдром при алкоголизме, наркоманиях и токсикоманиях.
8. Психоорганический синдром.
9. Особенности психологии больных с органическими заболеваниями мозга и с заболеваниями пожилого возраста.
10. Акцентуации личности. Расстройства личности (психопатии), их классификация.
11. Неврозы (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерический, ипохондрический невроз) в МКБ-10.
12. Принципы классификации нервно-психических заболеваний. Классификация МКБ-10.

3. Технологии и критерии оценивания

Текущая аттестация проводится путем тестирования. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Зачет проводится в форме собеседования по решению ситуационных задач.

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	90 – 100%	Отлично
		80 – 89%	Хорошо
		70 – 79%	Удовлетворительно
		0 – 69 %	Неудовлетворительно
Решение ситуационных задач		Демонстрирует теоретические и практические знания, обнаруживает понимание материала, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм	Зачтено

		литературного языка, отвечает на поставленные вопросы. Аспирант правильно определяет ведущие синдромы основного заболевания, интерпретирует результаты лабораторных анализов (при их наличии), формулирует клинический диагноз, определяет тактику лечения и ближайший прогноз	
		Допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика, если допущена ошибка, способная привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз	Не зачтено