федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Психиатрия и наркология

по направлению специальности

31.05.03 Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_9\_\_ от «\_30\_» \_\_04\_\_\_2021г.\_\_\_

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_зачета \_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

* Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний.

ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

* Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях.
1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Написание полной клинической истории болезни (Форма текущего контроля- Контроль выполнения практического задания; проверка историй болезни).

Итоговое тестирование по всей дисциплине. (Форма текущего контроля- Тестирование)

Пример тестовых заданий:

 Тема: 1.Общая психопатология

 Вопрос N: 2

 Укажите признаки, характерные для псевдогаллюцинаций

 За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

-9 1.воспринимаются как реальные объекты

 3 2.проектируются "во внутреннем пространстве"

 3 3.сопровождаются переживанием "сделанности"

 3 4.воспринимаются как особые явления, отличные от реальных

 Тема: 2.Симптоматические психозы

 Вопрос N: 3

 Для эндокринного психосиндрома типично:

 За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

 3 1.расстройство влечений

 3 2.расстройство настроения

-4 3.слабоумие

-5 4.бредовые идеи

 3 5.астения

 Тема: 3. Психопатии, олигофрении

 Вопрос N: 3

 Какие формы олигофрений имеют в своей основе хромосомно-генетические аномалии?

 За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

-4 1.кретинизм

 4 2.фенилкетонурия

 5 3.болезнь Клайнфельтера

-5 4.олигофрения в связи с резус-несовместимостью

Тема: 4. Реактивные психозы, неврозы, нервная анорексия

 Вопрос N: 1

 Какие утверждения верны в отношении реактивных психозов?

 За 1.0 мин. выбрать один правильный ответ:

-3 1.развиваются при соматическом заболевании

-3 2.к ним имеется наследственная предрасположенность

-3 3.характерно прогрессирующие течения

 4 4.вызываются психотравмой

 5 5.имеют благоприятный прогноз

Тема: 5.ЧМТ, эпилепсия

 Вопрос N: 1

 Для острейшего периода травмы характерны синдромы:

 За 1.0 мин. выбрать один правильный ответ:

 9 1.оглушённость

-3 2.делирий

-3 3.онейроид

-3 4.сумеречное состояние

 Тема: 6.Алкоголизм, наркомании, токсикомании

 Вопрос N: 1

 Укажите признаки 1-ой стадии алкоголизма:

 За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

-4 1.снижение толерантности

-5 2.запои

 3 3.утрата количественного контроля

 3 4.психическая зависимость

 3 5.палимпсесты

 Тема: 7.Шизофрения, МДП

 Вопрос N: 1

 Что верно в отношении шизофрении:

 За 1.0 мин. выбрать один правильный ответ:

-3 1.экзогенным фактором придаётся основная роль в её возникновении

-3 2.начинается только в молодом и среднем возрасте

 9 3.снижение эмоционального уровня

-3 4.всегда приводит к шизофреническому слабоумию

 Тема: 8.Лечение, экспертиза психических заболеваний

 Вопрос N: 1

 Что относится к медицинскому критерию невменяемости?

 За 1.0 мин. выбрать все правильные ответы:

 4 1.наличие психического заболевания

 5 2.наличие временного расстройства психики

-4 3.неспособность лица понимать значения своих действий

-5 4.неспособность лица руководить своими действиями

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

1. Написание амбулаторной истории болезни («Контроль выполнения практического задания»)
2. Реферат на тему из перечня тем, охватывающих все содержание дисциплины. («Реферат»)

**Модуль 1 «Общая психопатология»**

**1)Написание амбулаторной истории болезни**

**2)Темы рефератов:**

1. Расстройства ощущений и восприятий: сенестопатии, гиперестезии, анестезии, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Синдромы галлюцинаторных расстройств. Роль В.Х. Кандинского в развитии учения о галлюцинациях.
2. Бредовые, сверхценные и навязчивые идеи. Классификация бредовых идей. Бредовые синдромы.
3. Навязчивые состояния.
4. Ипохондрические расстройства
5. Астенический синдром, его разновидности (неврастенический, церебрастенический)
6. Память и основные формы ее нарушений. Корсаковский синдром.
7. Расстройства памяти и интеллекта. Психорганические синдромы. Синдромы слабоумия.
8. Деменции. Их классификации.
9. Основные формы расстройств течения мыслей.
10. Виды эмоциональных расстройств.
11. Нарушения воли и влечений.
12. Гебефренический и кататонические синдромы.
13. Синдромы нарушения ясности сознания. Деперсонализация.
14. Формы психомоторного возбуждения, их купирование.
15. Понятие о личности и характере, роль их в формировании психических расстройств.

**Модуль 3 «Частная психиатрия»**

**Темы рефератов:**

1. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.
2. Этапы процесса познания и его патология.
3. Учение о психике как функции мозга.
4. Значение трудов И.П.Павлова и И.М.Сеченова для развития отечественной психиатрии и медицинской психологии.
5. Типы высшей нервной деятельности и их значение для возникновения психических и психосоматических расстройств.
6. Психоаналитический подход к этиопатогенезу психических расстройств.
7. Понятие психологии. Значение психологии для психиатрии, медицинской психологии и для общей врачебной практики.
8. Отношения физиологии, психологии, медицинской психологии и психиатрии.
9. Значение психиатрических знаний для деятельности врача общей практики.
10. Этиологические факторы психических расстройств. Принципы классификации психических заболеваний. Основные разделы классификации психических заболеваний.
11. Эндогенные и экзогенные факторы этиологии и патогенеза психических расстройств.
12. Развитие нозологического направления в психиатрии (Крепилин Э., Корсаков С.С.)
13. Понятие симптома, синдрома, нозологической единицы в психиатрии.
14. Значение наследственности в происхождении психических расстройств. Роль статистических методов в изучении родословных, цитогенетики в исследовании этиологии психических заболеваний.
15. Роль социальных условий в происхождении психических заболеваний и их профилактика.
16. Основные данные по патологической анатомии психических заболеваний.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1*** «Общая психопатология»

 ***……………………………………………………………………………..***

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

Тема1**. «**Расстройство ощущений и восприятия: сенестопатии, иллюзии, галлюцинации»

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. СТУПЕНИ ЧУВСТВЕННОГО ПОЗНАНИЯ
3. Ощущение (физ., фил., м.пс.)
4. Восприятие (физ., фил., м.пс.)
5. Представление (физ., фил., м.пс.)
6. Сенестопатии
7. ПАТОЛОГИЯ ВОСПРИЯТИЙ
8. ИЛЛЮЗИИ (м. пс.)
9. Физические (м.пс,)
10. Аффективные (м.пс.)
11. Парейдолические
12. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ (м.пс.)
13. Истинные галлюцинации
14. Псевдогаллюцинации
15. Функциональные галлюцинации
16. Гипнагогические галлюцинации
17. СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ
18. Акоазмы
19. Фонемы
20. Императивные галлюцинации
21. Комментирующие галлюцинации
22. Угрожающие галлюцинации
23. Синдромы галлюциноза
24. Вербальный
25. Зрительный
26. Тактильный
27. МЕТАМОРФОПСИИ
28. Макропсия
29. Микропсия
30. Дисмегалопсия
31. НАРУШЕНИЯ СХЕМЫ ТЕЛА

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание.*

1. Является ли связанный последовательный сюжет воспринимаемых «голосов» характерным для фонем?
2. Могут ли истинные галлюцинации сопровождаться чувством сделанности?
3. Является ли наличие стойких и длительных галлюцинаций характерным для синдрома галлюциноза?
4. Могут ли искажаться форма и пропорции предмета при микропсиях?

*б) Тесты на различие.*

1. Укажите признаки, характерные для галлюцинаций:

а) воспринимаются как реальные объекты

б) проецируются во "внутреннем пространстве"

в) сопровождаются чувством "сделанности"

г) воспринимаются как особые явления, отличные от реальных

2. Укажите признаки, характерные для истинных галлюцинаций:

а) близки к представлениям.

б) воспринимаются как реальные явления

в) проецируются во внешнем мире

г) близки к восприятиям

*в) Тесты на классификацию:*

Укажите для каких состояний характерно:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Галлюциноз 2. Метаморфопсии  | а) восприятие без объектаб) искаженное восприятие реальногообъекта в) стойкие галлюцинации |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тест на подстановку (вставьте недостающее)*

1. Для дисмегалопсий характерно \_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные*

1. Перечислите типы иллюзий
2. Перечислите типы галлюцинаторных расстройств

*в) Типовая задача*

Назовите психопатологический синдром у больного:

Во-ов, 35 лет. Правильно называет число, месяц, год, понимает, что находится в психиатрической больнице. В анамнезе систематическое злоупотребление алкоголем. Рассказывает, что два дня назад, после многодневного пьянства, вечером услышал за окном голоса знакомых. Один из них называл его пьяницей, говорил, что он нечестный человек, грозил расправой. Второй старался защитить его, доказывал, что он порядочный человек. Голоса слышал отчетливо, легко узнавал, кому они принадлежат. Хотел вмешаться в эту беседу, вышел на улицу, но никого не обнаружил. Затем неизвестный мужской голос стал угрожать ему убийством. В страхе убежал из дома к соседям, которые вызвали "Скорую помощь". Сейчас этих разго­воров не слышит, но уверен, что они на самом деле были.

***3.Написание психического статуса***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

Тема 2. «Бред. Сверхценные идеи. Навязчивые состояния».

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ
3. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ
4. Структура бредовых идей
5. Систематизированные бредовые идеи
6. Несистематизированные бредовые идеи
7. СОДЕРЖАНИЕ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ
8. Экспансивные бредовые идеи
9. Депрессивные бредовые идеи
10. Ипохондрические бредовые идеи
11. ИДЕИ ПРЕСЛЕДОВАНИЯ
12. Идеи воздействия
13. Идеи ущерба
14. Идеи ревности
15. БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ
16. Паранойяльный
17. Параноидный
18. Парафренный
19. СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА

 (КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО)

1. Ассоциативный автоматизм
2. Сенестопатический автоматизм
3. Кинестетический автоматизм
4. Псевдогаллюцинации
5. Синдром Капгра
6. СИНДРОМ КОТАРА
7. ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИЙ (ДИСМОРФОМАНИЧЕСКИЙ) БРЕД
8. НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ
9. Навязчивые мысли
10. Навязчивые страхи
11. Навязчивые действия

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

*а) Тесты на опознание:*

1. Является ли бредовой идеей неправильное суждение, возникшее на болезненной почве и не поддающееся коррекции?
2. Характерен ли для синдрома психического автоматизма бред воздействия?
3. Сохраняется ли при навязчивых мыслях критичность к ним?
4. Бывают ли галлюцинации при паранойяльном синдроме?
5. Типично ли для параноидного синдрома сочетания бреда величия с бредом пре­следования?

*б) Тесты на различие:*

1. Укажите характерные признаки навязчивых состояний:

а) Неотступность, непреодолимость.

б) Противопоставление воле больного.

в) Отсутствие критики.

2. Укажите характерные признаки синдрома Котара:

а) Тоскливое настроение.

б) Бред воздействия.

в) Нигилистический бред.

3. Укажите характерные признаки парафренного синдрома:

а) Бред величия.

б) Бред преследования.

в) Монотематичность

г) Галлюцинации.

*в) Тесты на классификацию*

Укажите, для какого синдрома характерны симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1). Синдром Кандинского-Клерамбо.2). Паранойяльный синдром.  | а) Псевдогаллюцинации.б) Ассоциативный автоматизм.в) Сенестопатический автоматизм.г) Систематизированный бред.д) Монотематический бред.е) Бред воздействия. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. Неотступность, возникновение против воли больного мыслей, критичность к ним характерны для \_\_\_\_\_\_\_
2. Псевдогаллюцинации, бред воздействия характерны для \_\_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите характерные признаки бредовых идей.
2. Перечислите симптомы синдрома Котара.
3. Назовите признаки навязчивых состояний.
4. Перечислите симптомы параноидного синдрома.

*в) Типовая задача (назовите психопатологический синдром у больного):*

Больной 33 лет, заболел: за год до поступления в психиатрическую больницу: в голове путались мысли, слышал голос внутри головы. Понял, что находится под чьим-то влиянием, так как голова всегда "под напряжением". Заявил, что ему делают давящие боли в груди. По глазам отчима - "они были какими-то ненормальными", понял, что все это делает он: именно через отчима покойный президент Кеннеди "выслушивает его мозги". Чтобы прекратить издевательство, уехал в Якутию, но и там замечал, что отчим на расстоянии передает свои мысли, заставляет петь, давит на голову, "устраивает в животе борьбу". Решил, что погибнет, если не уничтожит отчима. С этой целью вернулся домой и убил отчима. Был признан невменяемым и поступил в больницу для принудительного лечения.

***3.Написание психического статуса***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 3**. «Расстройства памяти. Слабоумие».

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. Память (физ.,м.пс.)
3. Функции памяти
4. Фиксация (м.пс.)
5. Ретенция (м.пс.)
6. Репродукция (м.пс.)
7. Виды памяти
8. Кратковременная память (физ., м. пс.)
9. Долговременная память (физ., м. пс.)
10. Нарушения памяти
11. Парамнезии
12. Конфабуляции
13. Фантастические конфабуляции
14. Замещающие конфабуляции
15. Псевдоременисценции
16. Амнезии
17. Антероградная амнезия
18. ретроградная амнезия
19. Фиксационная амнезия
20. Прогрессирующая амнезия
21. Корсаковский синдром
22. Мышление (физ., м. пс.)
23. Патология уровня мышления
24. Конкретно-образный уровень мышления
25. Конкретно-примитивный уровень мышления
26. Нарушения критики
27. Нарушение течения мыслей
28. Ускоренное мышление
29. Заторможенное мышление
30. Разорванное мышление
31. Бессвязное мышление
32. Патологическая обстоятельность
33. Резонерство
34. Слабоумие
35. Олигофрения
36. Дебильность
37. Имбецильность
38. Идиотия
39. Деменция
40. Лакунарный тип деменции
41. Атеросклеротическая деменция
42. Глобарный тип деменции
43. Сенильная деменция
44. Прогрессивно-паралитическая деменция
45. Эпилептическая деменция
46. Асемический тип деменции
47. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание:*

1. Является ли воспроизведение следов прошлого опыта свойством памяти?
2. Является ли нарастающее опустошение памяти признаком ретроградной амнезии?
3. Характерна ли фиксационная амнезия для Корсаковского синдрома?
4. Преобладают ли нарушения критичности при лакунарной деменции?
5. Является ли нарушение грамматической структуры предложения особенностью ускоренного мышления?
6. Характерно ли для лакунарной деменции нарушение памяти?
7. Характерна ли обстоятельность мышления для сенильной деменции?
8. Свойственны ли нарушения памяти шизофреническому слабоумию?

*б) Тесты на различение:*

1. Укажите характерные признаки Корсаковского синдрома:

а) Прогрессирующая амнезия.

б) Антероградная амнезия.

в) Гипермнезия.

г) Фиксационная амнезия.

д) Конфабуляции.

2. Укажите характерные признаки лакунарной деменции:

а) Слабость суждения.

б) Снижение памяти.

в) Отсутствие памяти.

г) Снижение обобщения.

3. Укажите характерные признаки эпилептического слабоумия:

а) Конкретность мышления.

б) Олигофазия.

в) Обстоятельность мышления.

г) Прогрессирующая амнезия.

д) Разорванность мышления.

е) Уменьшительные слова.

4. Укажите характерные признаки прогрессивно-паралитической деменции.

а) Лакунарный тип деменции.

б) Отсутствие критики.

в) Эйфория.

г) Бессвязность мышления.

д) Бред величия.

*в) Тесты на классификацию:*

1. Укажите, для каких синдромов характерны следующие признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Корсаковский синдром2. Глобарная деменция  | а) Отсутствие ориентировки во времени и месте.б) Слабость суждения.в) Отсутствие критики.г) Фиксационная амнезия.д) Антероградная амнезия.е) Конфабуляции.ж) Конкретно-примитивный уровень мышления. |

2. Укажите, для каких заболеваний характерны следующие признаки :

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Атеросклеротическая деменция 2. Сенильная деменция  | а) Слабоумие.б) Отсутствие критики.в) Черствость.г) Грубые нарушения поведения. д) Прогрессирующая амнезия.е) «Жизнь в прошлом».ж) Снижение абстракции. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. Фиксационная амнезия характеризуется \_\_\_\_\_
2. Прогрессирующая амнезия характеризуется \_\_\_\_\_
3. Парамнезии делятся на \_\_\_\_\_
4. Патологическая обстоятельность характерна для \_\_\_\_ слабоумия.
5. Для глобарной деменции характерно отсутствие \_\_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите признаки Корсаковского синдрома.
2. Перечислите признаки лакунарной деменции.
3. Перечислите виды нарушения мыслей.
4. Перечислите характерные признаки олигофрении.

*в) Типовая задача:*

Назовите психопатологический синдром больного:

Больной А.,63 лет. Не может назвать числа, месяца, года, не может найти своего места в палате. Легко вступает в общение. Правильно называет свою фамилию, имя, отчество, даты Октябрьской революции, Великой Отечественной войны. Способен обобщать однородные предметы в группу (например: стол, стул, кровать - мебель). Пословицу "Не в свои сани не садись" объясняет: "Не за свое дело не берись". Предложенное запомнить имя и отчество собеседника через 3 минуты назвать не может.

*г) Типовая задача:*

Назовите психопатологический синдром и диагноз болезни:

Больная 69 лет. В течение последнего года бывают головные боли, головокружение. Появилась раздражительность, бессонница, стала уставать от домашней работы. Иногда забывает имена знакомых, не может вспомнить, куда положила вещь. Затрудняется в запоминании новых фактов, неточно называет даты. Для того, чтобы не забыть имя своего врача, записывает его на бумажке. При воспоминаниях о давних событиях, путает их последовательность, сама замечает свои ошибки, при этом очень огорчается. Устный счет производит правильно, но иногда ошибается в простых задачах, обычно поправляет свои ошибки сама. При последовательном вычитании из 100 по 7 вначале давала правильные ответы, потом сбивалась. Не улавливает переносный смысл пословицы. Понимает, что у нее значительно снизилась память. Озабочена этим, спрашивает, можно ли ее вылечить. При упо­минании о дочери и внуках на глазах появляются слезы, но тут же, при перемене темы разговора, успокаивается. Держится корректно, опрятна, добродушна.

В неврологическом состоянии - сглаженность левой носогубной складки, справа - небольшая слабость руки и ноги, коленный и ахиллов рефлексы выше нормы, изредка - пошатывание при ходьбе.

На рентгенограмме грудной клетки - увеличение размеров левого желудочка сердца, уплотнение аорты, повышение прозрачности легких, глухость тонов сердца.

***3.Написание психического статуса***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 4**. «Аффективные и кататонические синдромы»

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ЭМОЦИЯ (п.физ.,м. пс.)
3. АФФЕКТ (м.пс.)
4. Настроение (м.пс.)
5. Тревожность (м.пс.)
6. ПАТОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ
7. Эйфория
8. Гипертимия
9. Слабодушие
10. Эмоциональная лабильность
11. Амбивалентность
12. ДИСФОРИЯ
13. ДЕПРЕССИВНЫЕ СИНДРОМЫ
14. Субдепрессия.
15. Маскированная депрессия
16. Реактивная депрессия.
17. Депрессия эндогенного типа
18. Тоскливость.
19. Двигательная заторможенность.
20. Замедленное мышление.
21. Ажитированная депрессия.
22. Двигательное беспокойство.
23. МАНИАКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ.
24. Ускоренное мышление.
25. Повышенное настроение.
26. Двигательное возбуждение.
27. АПАТО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.
28. Апатия.
29. Абулия.
30. КАТАТОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ.
31. Кататоническое возбуждение.
32. Эхолалия.
33. Эхопраксия.
34. Стереотипия.
35. Импульсивность.
36. Разорванность мышления.
37. Негативизм.
38. Гебефреническое возбуждение.
39. Кататонический ступор.
40. Обездвиженность.
41. Мутизм
42. Каталепсия
43. Амбитендентность (амбивалентность)
44. ***Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание.*

1. Является ли пониженное настроение характерным для апатии?
2. Всегда ли депрессивный синдром сопровождается двигательной заторможенностью?
3. Может ли кататонический ступор протекать без мутизма?
4. Обязательна ли тревога для ажитированной депрессии?

*б) Тесты на различие.*

1. Укажите признаки, характерные для маниакального синдрома:

а) ускоренное мышление.

б) двигательная заторможенность.

в) импульсивность.

г) повышенное настроение.

2. Укажите признаки, характерные для кататонического возбуждения:

а) Эхолалия.

б) Эхопраксия.

в) Импульсивность.

г) Стереотипия.

д) Мутизм.

*в) Тест на классификацию.*

Укажите, для каких синдромов характерны следующие признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Депрессивный.
2. Маниакальный.
 | а) Веселое настроение.б) Замедленное мышление.в) Суицидальные мысли.г) Идеи переоценки личности.д) Тоскливое настроение.е) Повышенная отвлекаемость.ж) Психическая анестезия. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тест на подстановку:*

1. При апатии можно констатировать ослабление \_\_\_\_\_
2. При депрессивном синдроме обязательно наличие \_\_\_\_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите типичные синдромы кататонического ступора.
2. Перечислите основные симптомы кататонического возбуждения.

*в) Типовая задача:*

Назовите психопатологический синдром у больного

Больная 54 лет, домашняя хозяйка. Последние 7 мес. постепенно нарастает тоска, страх. Все труднее становилось выполнять работу, пропал аппетит. Бывали мысли о самоубийстве. У больной тоскливое, напряженное выражение лица, испытывает страх и тревогу за семью. Опасается, что с нею и с ее родными может случиться что-то, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заниматься, все "валится из рук", ни к чему нет интереса, все потеряло смысл. У сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т.к. она не может работать в таком состоянии, не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они скрывают от нее неизлечимую болезнь. Суетлива, временами возбуждение нарастает, ломает руки, мечется по палате.

***3.Написание психического статуса***

(проверка практических навыков.)

*Алгоритм написания психического статуса представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

**Тема 5** «Нарушение ясности сознания. Инсулинотерапия, ЭКТ. Симптоматические психозы. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Психические расстройства при СПИДе. Психоэндокринный синдром. Психические нарушения и психологические проблемы у соматических больных»

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*

1. СОЗНАНИЕ. Сознательная деятельность. Бессознательная деятельность

2. Самосознание

3. Критерии ясности сознания

4. Ориентировка

5. Психический контакт

6. Амнезия

7. Нарушения ясности сознания

8. Синдромы выключения сознания (апродуктивные)

9. СИНДРОМЫ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ (продуктивные)

10. ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

11. Витальная

12. Аутопсихическая

13. Аллопсихическая (дереализация)

14. СОМАТОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ

15. СИФИЛИТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС

16. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

17.ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФЕКЦИИ

18. ЭКЗОГЕННОГО ТИПА РЕАКЦИИ

19. ЭНДОФОРМНЫЕ СИНДРОМЫ

20. СИНДРОМЫ ИСХОДА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

21.ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭНДОКРИНОПАТИЯХ

ДООПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.

Самоконтроль усвоения учебных элементов (контрольные тесты).

ТЕСТЫ ПЕРВОГО УРОВНЯ:

а) Тесты на опознание.

Достаточна ли дезориентировка во времени и месте для констатации нарушения сознания

Является ли ложная ориентировка признаком делирия

Характерна ли бессвязность мышления для аменции

 Является ли выключение сознания на мгновение, без судорог, типичным для транса?

б) Тесты на различие.

Укажите характерные признаки сопора:

а) Отсутствие контакта с больным

б) Зрительные галлюцинации

в) Дезориентировка во времени, месте, собственной личности.

г) Двигательное возбуждение.

д) Обездвиженность.

 Укажите характерные признаки делирия:

а) "Двойная ориентировка" в месте.

б) Ложная ориентировка в месте.

в) Зрительные галлюцинации.

г) Бессвязность мышления.

д) Двигательное возбуждение.

в) Тест на классификацию.

1. Укажите, для каких синдромов характерны симптомы:

1. Онейроид. а) Двойная ориентировка.
2. Делирий. б) Ложная ориентировка.

 в) Истинные зрительные галлюцинации.

 г) Зрительные псевдогаллюцинации.

 д) Несоответствие поведения галлюцинаторным переживаниям

 ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

а) Тест на подстановку:

Бессвязность речи и хаотическое возбуждение характерно для

Острое начало с глубокой дезориентировкой, автоматическими действиями, аг­рессией, последующей амнезией характерно для

Отсутствие ориентировки, обездвиженность, сонливость характерны

для……….

б) Тесты конструктивные:

Перечислить признаки апродуктивных форм нарушения сознания.

Перечислить критерии ясности сознания.

Типовая задача

 Назовите вид нарушения ясности сознания у больного:

Больной К-ов,39 лет. Правильно называет число, месяц и год, собственное имя и отчество. На лице страх, озирается по сторонам, стряхивает с себя что-то. Заявляет, что он находится в цехе, на него летит стружка. На вопросы отвечает непоследовательно: неожиданно замолкает и делает какие-то движения - объясняет это тем, что переносит ящики.

ОПЕРАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

Исследование больных с синдромами нарушения ясности сознания.

3а. Задача – та же, что и в занятии N1.

 3б. Средства и инструкции для выполнения задачи.

2. План психического статуса.

1. Указание к исследованию больных, с которыми не удается установить словесно­го контакта (добавление к плану психического статуса).

Общие реакции, поза:

а) Положение: произвольное, пассивное, вынужденное;

б) ориентировка в месте, времени, собственной личности;

в) возможность установления психического контакта;

г) Выражение лица: осмысленное, живое, внимательное, спокойное, беззаботное, тупое, хмурое, растерянное, печальное. Мимика: улыбка, слезы, живое или невыра­зительное лицо. Глаза: открыты, закрыты.

отметить сохранность рефлексов.

1. ПООПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

4а. Самоконтроль – тот же, что и в занятии № 1.

4б. Контроль преподавателя – такой же, как в занятиях № 1.

**Модуль № 2 Курация больных**

**Тема 1.** «Важнейшие психопатологические синдромы. Курация больных. Написание амбулаторной истории болезни. Курация больных. Работа с больничной историей болезни, составление полной клинической истории болезни».

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков.)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*

Номенклатура важнейших психопатологических синдромов

1. Амнестический (корсаковский)
2. Астенический (невротический, церебрастенический)
3. Бредовой
4. Психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
5. Галлюцинаторный (острый, хронический галлюциноз)
6. Психосенсорные расстройства (метаморфопсии, нарушения схемы тела).
7. Депрессивный
8. Маниакальный
9. Апатический
10. Ипохондрический.
11. Истерический (припадок, мутизм, псевдодеменции, истери­ческое сумеречное состояние)
12. Кататонический (ступор, возбуждение).
13. Гебефренический
14. Обсессивные (навязчивости)
15. Нарушения ясности сознания (обнубиляция, сомноленция, сопор, кома, делирий, аменция, онейроид, сумеречное состояние)
16. Психопатоподобный
17. Слабоумие. Олигофрения. Идиотия. Имбецильность. Дебильность. Деменция.

Важнейшие смешанные психопатологические синдромы

Синдромы с астенической основой:

1. Астено-адинамический
2. Астено-депрессивный
3. Астено-дисфорический
4. Астено-ипохондрический

Синдромы с депрессивной основой:

1. Депрессивно-ипохондрический
2. Депрессивно-параноидный
3. Меланхолический раптус
4. Ажитированная депрессия

Синдромы с кататоническими явлениями

1. Кататоно-аментивный
2. Кататоно-гебефренный
3. Кататоно-параноидный

Апато-абулический

Галлюцинаторно-параноидный

***3.*** ***Написание амбулаторной истории болезни.***

(контроль выполнения практического задания, проверка практических навыков)

*Алгоритм написания амбулаторной истории болезни представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

***4.Написание полной истории болезни.***

(контроль выполнения практического задания)

*Алгоритм написания полной истории болезни представлен в методическом указании по самостоятельной работе обучающихся.*

Модуль № 3 Частная психиатрия

**Тема 1**. «Шизофрения, эндогенные аффективные психозы (рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство)»

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ЭТИОЛОГИЯ ШИЗОФРЕНИИ
3. Наследственное предрасположение
4. Полигенная (биопсихосоциальная модель) концепция шизофрении
5. Экзогенные влияния
6. КЛИНИКА ШИЗОФРЕНИИ
7. Симптоматика шизофрении
8. Расстройства мышления
9. Эмоционально-волевые нарушения
10. Патология поведения
11. ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ
12. Этапы течения
13. Инициальная стадия
14. Неврозоподобное начало
15. Психопатоподобное начало
16. Начало с апатоабулических явлений
17. Шизофренический приступ
18. Ремиссия
19. Шизофренический дефект
20. Олигофренический плюс
21. Конечное состояние
22. Типы течения шизофрении
23. Непрерывно-прогредиентный
24. Приступообразно-прогредиентный
25. Периодический (рекуррентный)
26. ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ
27. Простая
28. Гебефреническая
29. Кататоническая
30. Параноидная
31. Циркулярная
32. Детская шизофрения
33. Юношеская шизофрения
34. ЭТИОЛОГИЯ эндогенных аффективных психозов (рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство).
35. КЛИНИКА эндогенных аффективных психозов (рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство).
36. Депрессия и ее типы
37. Депрессия эндогенного типа
38. Тревожная депрессия
39. Маскированная депрессия
40. Маниакальный синдром
41. Течение
42. Этапы течения
43. Фаза
44. Интермиссия
45. Типы течения
46. Депрессивный тип
47. Маниакальный тип
48. Циркулярный тип (биполярный)
49. Циклотимия

2.ДООПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

2А. Самоконтроль усвоения учебных элементов (контрольные тесты) ТЕСТЫ ПЕРВОГО УРОВНЯ.

а) Тест на опознание:

1. Придается ли экзогенным факторам основная роль в возникновении шизофрении
и БАР?
2. Являются снижение и искажение эмоционального уровня характерными призна­ками шизофрении?
3. Может ли кататоническая форма шизофрении протекать только с кататоническим возбуждением?
4. Характерны ли для шизофрении и БАР симптомы нарушения памяти?

б) Тест на различение:

1. Укажите признаки, характерные для параноидной формы шизофрении:

а) бред преследования

б) кататоническое возбуждение

в) апато-абулический синдром

г) бред величия

д) синдром Кандинского-Клерамбо

2. Типичны для шизофрении:

а) бред величия

б) разорванное мышление

в) эмоционально-волевое снижение

г) сумеречное состояние

д) ослабление критики

3. Укажите признаки, характерные для маниакальной фазы:

а) веселое настроение

б) ускоренное мышление

в) разорванность мышления

г) бездеятельность

4. Укажите признаки, характерные для депрессивного синдрома:

а) бред преследования

б) тоскливое настроение

в) бред самообвинения

г) замедленное мышление

 д) заторможенность действий

 в) Тесты на классификацию:

Укажите, какие из приведенных синдромов характерны для:

1. Параноидной формы а) кататоническин ступор

 2. Циркулярной формы б) депрессивный синдром

 3. БАР в) бредовые идеи преследований

 г) гебефреническое возбуждение

 д) маниакальное возбуждение

 е) веселое настроение

 ж) замедленное мышление

 з) суицидальные мысли

 и) идеи переоценки личности

 к) тоскливое настроение

 л) повышенная отвлекаемость

 м) психическая анестезия

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ.

а) Тест на Подстановку:

1. Циркулярную форму шизофрении следует дифференцировать с .
2. Простая форма шизофрении характеризуется Синдромом………….. .
3. БАР характеризуется .

б) Тесты конструктивные:

1. Охарактеризуйте типичные проявления инициального этапа Шизофрении.
2. Укажите признаки конечного состояния шизофрении.
3. Перечислите типичные симптомы депрессивной фазы.

в) Типовая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз):

Больная 19 лет, студентка. Заболела остро: появилась тревога, бессонница, го­ворила, что не хочет жить, пыталась броситься под автомобиль. Была заторможен­ной, на лице было застывшее выражение страха, сопротивлялась попыткам пере­одеть ее, принимала вычурные позы и подолгу не меняла их. Не отвечала на вопро­сы. После лечения состояние улучшилось, рассказала, что видела вокруг себя страшные картины атомной войны, разрушались целые города, гибло множество людей, среди которых были и ее близкие.

Пробыла в больнице два с половиной месяца. Каких-либо изменений в характер больной близкими не отмечено: оставалась общительной, сохранялись прежние ин­тересы. Через полгода вновь появилась бессонница, стала раздражительной, не окончив одного дела, бралась за другое. Целыми днями слушала музыку по радио, вдруг начинала танцевать, пела, заявляла, что она - великая актриса. Вторично была помещена в психиатрическую больницу. В отделении прыгает, пляшет. Внезапно выкрикивает громко отдельные слова, подбегает к двери, стучит в стену, ударяет больных, бросает на пол попавшие ей в руки вещи, выплёвывает пищу.

По­вторяет действия и слова окружающих. На вопрос, как себя чувствуешь, ответила: "Как себя чувствуешь? больной... как вас зовут... обут...". Настроение повышено, много беспричинно смеется, заявляет, что она - богиня красоты. Гримасничает. Всему сопротивляется, не выполняет требований.

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

а) Нетиповая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз):

Больному 40 лет, слесарь. Дядя по линии матери страдал психическим заболе­ванием, был подозрительным, преследовал жену обвинениями в измене. Отец умер в возрасте 63 лет от рака печени, мать - в 59 лет от кровоизлияния в мозг. Отец по характеру был уравновешенным, отзывчивым, общительным. Мать - вспыльчивой, властной, гордой, замкнутой.

Окончил 5 классов, работал в колхозе. Терпеливый, сдержанный, спокойный. В 20-летнем возрасте женился, отношения в семье были хорошими. В возрасте 36 лет стал раздражительным, придирчивым, упрямым, ссорился с женой по малейшему поводу. 3 года тому назад однажды его пригласили в прокуратуру для дачи свиде­тельских показаний по делу о драке. Тяжело переживал это - у него были основания предполагать, что его тоже привлекут к ответственности. Выйдя из прокуратуры, заметил, что за ним следом идут незнакомые люди. Решил, что за ним установили наблюдение. Старался обмануть "шпионов", уйти от них. С этой целью уехал на железнодорожную станцию за 200 километров от места жительства. Но и там ему показалось, что незнакомые люди ходят возле него, хотят его окружить, убить, пришел за помощью в отделение милиции, но по лицам сотрудников понял, что они тоже против него. Убежал в страхе через железнодорожные пути, попал под поезд. Был доставлен в больницу, где была произведена ампутация правой голени. В боль­нице был тревожен, считал, что персонал в заговоре против него: уверял, что его хотят отравить лекарствами, поэтому отказывался от инъекций. Пытался покончить с собой, затянув шею полотенцем. В связи с этим переведен в психиатрическую больницу. Был тревожен, подозрителен. Считал, что его намеревались убить, опа­сался, что преследователи могут его обнаружить и в этой больнице. Отказывался от лекарств. Принимал таблетку только после того, как кто-нибудь из больных прогла­тывал таблетку из этой коробки. Сообщил врачу, что некоторые больные специаль­но посланы сюда для наблюдения за ним, он якобы слышал, как одна из медсестер говорила больным: "Не спускайте с него глаз". Заметил, как они подают жестами друг другу какие-то знаки, переглядываются. Лечился. После отмечалось некоторое безразличие, вялость, с работой справлялся удовлетворительно.

б) Нетиповая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз):

Больная 40 лет, домохозяйка. Отец умер от рака пищевода, мать - от кровоиз­лияния в мозг. В детстве болела корью, малярией. Закончила 10 классов, потом по­ступила в лесотехнический институт, но в связи с начавшейся войной оставила его. Работала нормировщицей, кассиром.

Замужем 20 лет. Было 4 беременности, из них 2 закончились родами, а 2 - медицинскими абортами. По характеру - общитель­ная, решительная, честолюбивая, гордая. В 30-летнем возрасте, после смерти отца, у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни. Спустя 3 месяца настроение постепенно выровнялось, вновь стала активной, общительной.

Подобные состояния наступали у больной дважды; в возрасте 32 и 34 лет без видимой причины. Тоска была глубокой, не разговаривала, медленно двигалась. Лечилась в психиатрической больнице, принимала мелипрамин, В промежутках между приступами считала себя здоровой. Родные не замечали каких-либо перемен в характере больной. Перед последним поступлением в возрасте 40 лет появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные замечали во время ее приготовления.

Сознание ясное, число, месяц и год называет правильно, лицо печально, глаза открыты, углы рта опущены. Говорит тихим, монотонным голосом с паузами, не­многословна. Неохотно поднимается с постели, ходит медленно. Жалуется на тоску. Уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, лучше ей умереть сейчас. К вечеру тоска несколько уменьшается, больная становится общительнее. В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

ОПЕРАЦИОННАЯ ЧАСТЬ (Такая же, что в занятии «Курация»).

**Тема 2. «**Черепно-мозговая травма. Эпилепсия. Олигофрения. Геронтопсихиатрия (пресенильные психозы, пресенильные и сенильная деменции), психические расстройства при сосудистых заболеваниях»

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*

1. Психические нарушения после травм головного мозга.

2.Периоды травматического поражения головного мозга.

3.Острый период.

4.Отдаленные последствия травматического поражения головного мозга - травматические психозы, травматическая энцефалопатия (психоорганический синдром), травматическая эпилепсия, травматическое слабоумие.

5.Закономерности течения и исхода психических расстройств острого и отдаленного периода травм.

6. Эпилепсия.

7.Эпилептические симптомы.

8.Временные нарушения психики при эпилепсии.

9.Постоянные нарушения психики при эпилепсии

10.Изменения личности при эпилепсии.

11.Слабоумие

12.Клиника психических заболеваний позднего возраста

13. «Функциональные психозы» инволюционного возраста

14.Органические дементирующие процессы

15. Болезнь Пика

16.Болезнь Альцгеймера

Сенильная деменция альцгеймеровского типа (СДАТ)

17. Сосудистые заболевания головного мозга,

А). Тесты на опознание

1. Является ли деменция синдромом начальных атеросклеротических изменений психики?

2.Отсутствует ли критика при атеросклеротической деменции?

3. Бывают ли после коммоции афазии?

4. Характерны ли для острого периода травмы синдромы нарушенного сознания?

5. Возможно ли развитие Корсаковского синдрома через несколько лет после травмы?

6. Является ли чистое повторение больших припадков прояснением сознания в межприступный период признаком эпилептического статуса?

7. Типична ли последующая амнезия для сумеречного состояния?

8. Всегда ли при эпилепсии бывают изменения личности и слабоумие?

9. Характерна ли афазия для болезни Альцгеймера?

б) Тесты на различение

1. Какие синдромы характерны для острого периода травмы?

а) делирий

б) Корсаковский синдром

в) эпилептические припадки

г) травматическая энцефалопатия

2. Какие синдромы свойственны травматической церебрастении?

а) утомляемость

б) эйфория

в) раздражительность

г) снижение критики

3. Какие синдромы характерны для острого периода травмы?

а) оглушение

б) делирий

в) сопор

г) маниакальное возбуждение

5. Укажите синдромы болезни Альцгеймера:

а) огрубение личностных черт

б) фиксационная амнезия

в) сдвиг ситуации в прошлое

г) сохранность критики

д) моторная афазия

6. Укажите симптомы атеросклеротической деменции:

а) слабодушие

б) пониженное настроение

в) дисмнезия

г) сохранность чувства болезни

д) бредовые идеи ущерба

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

а) На классификацию:

I Укажите, для каких состояний характерны симптомы:

I) Дисфория а) тоскливо-злобное настроение

2) Сумеречное нарушение сознания б) обстоятельность мышления

 в) эгоцентризм

 г) автоматические действия

 д) дезориентировка

 е) последующая амнезия

Тесты на подстановку

1. Злобно-тоскливое настроение характерно для................

2. Олигофазия, патологическая обстоятельность типичны для

3. Для эмоциональных изменений больного эпилепсией характерны.....

4. Корсаковский синдром возникает в ............... периоде травматической болезни

5. Глобарная деменция типична для……………………….

6. Лакунарная деменция служит проявлением..........................

7. Колебания и мерцание симптоматики характерны для......................заболеваний головного мозга.

Б) Тесты конструктивные

1) Перечислите психопатологические симптомы при болезни **Альцгеймера.**

2). Перечислите синдромы психических расстройств при атеросклерозе

3) Перечислите симптомы:

 а) травматического слабоумия

 б) травматической эпилепсии

4) Перечислите характерные признаки:

 а) эпилептической деменции

 б) эпилептического изменения характера

В) Типовая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз, провести дифференциальный диагноз, назначить недостающее обследование и лечение).

Больному 60 лет, колхозник. Два месяца назад в состоянии опьянения попал под машину, ушиб голову. 2 дня не приходил в сознание, после выхода из расстро­енного сознания беспокоили сильные головные боли, общая слабость, плохо ориен­тировался и обстановке, не находил дорогу в палату, путал имена родных. В психиатрической больнице неправильно называет месяц и год. Не помнит, при каких обстоятельствах поступил в больницу. Не находит свою кровать. Вспоминает, что был на фронте, хорошо помнит детские и юношеские годы. Однако не может сказать, обедал ли он сегодня. Делает ошибки в счете, тут же соглашается, что ошибся, но правильного ответа не дает. На вопрос, какие он знает овощи, отве­тил: "Разные бывают", каким общим словом можно назвать морковь, капусту, кар­тофель - " Это продуктивная пища". Во время беседы жалуется на головную боль, просит отпустить его, говорит, что хочет полежать, отказывается выполнять задания, ссылается на усталость. Добродушен и словоохотлив. С врачом держится фамиль­ярно, развязен. Рассказывает, что ждет жену, они поедут с ней в лесхоз за дровами, в другой раз собирается пойти посмотреть за коровой: "Как бы не увели со двора".

В неврологическом состоянии: при ходьбе пошатывается, сглажена левая носогубная складка, положительный симптом Маринеску и хоботковый рефлекс. Рез­кая головная боль, головокружение. При незначительном физическом усилии крас­неет лицо, покрывается каплями пота.

В спинномозговой жидкости цитоз. в 1 куб. мм. белок - 0,33 %. Реакция Вассермана в крови и ликворе отрицательная. Через год состояние несколько улучшилось: уменьшилась дезориентировка, головная боль, головокружение, меньше ошибается в счете.

Нетиповая задача (поставить синдромальный и нозологический диагноз):

Больная Г-ва- 66 лет. Отец больной повесился в 45 лет. родная тетка лечилась в психиатрической больнице. Окончила 3 класса, работала разнорабочей к колхозе, позже - техничкой в школе. С 55 лет - на пенсии. Муж умер 5 лет назад. Проживает с дочерью и зятем в двухкомнатной квартире. В семье часто возникают конфликты из-запьянства зятя. В течение последних лет у больной отмечались слезливость, головные боли, быстрая утомляемость, поверхностныйсон, снизилась память на текущие события. За два месяца до поступления стала говорить, что дочь с зятем хотят " сжить ее со света", чтобы занять всю квартиру. Дня этого они якобы всё делают ей ''назло", переглядываются, перешептываются между собой Слышала, как они договаривались о том, что пора от нее избавиться. Отказываетсяпринимать от дочери пищу, считает, что ее могут отравить. Ходит по соседям, жалуется на дочь. В больнице поведение больной упорядоченное, общается с больными, помогает мед­персоналу. В разговоре с врачом жалуется на детей, при этом сильно раздражается. Убеждена в злых намерениях против неё. Отказываетсяот свиданий с дочерью. В психическом статусе больной отмечались также не грубое снижение памяти, обстоя­тельность мышления при сохранности способности к абстрактным суждениям, сла­бодушие.

ОПЕРАЦИОННАЯ ЧАСТЬ (Такая же, что в занятии «Курация»).

**Тема 3.** **«**Психогенные заболевания и пограничные расстройства (неврозы, реактивные психозы, психопатии)»

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*

1. Акцентуация характера

2. Психопатии

3. Критерии психопатии

4. Классификация психопатий

5. Динамика психопатий

6. Отклонения поведения у детей и подростков

7. Психическая травма

8. Психологическая зашита

9. РЕАКТИВНЬЕ ПСИХОЗЫ

10. Аффективно-шоковые реакции

11. Острое транзиторное сумеречное состояние

12. Эмоциональный ступор

13.ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ

14.РЕАКТИВНЫЕ ДЕПРЕССИИ

15.РЕАКТИВНЫЕ (ПСИХОГЕННЫЕ) ПАРАНОИДЫ

16.Индуцированный бред

17.ПСИХОГЕННЫЕ АНОМАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

18.НЕВРОЗЫ

19.ДЕТСКИЕ НЕВРОЗЫ

20.НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

21.НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ, НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ

2. ДООПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

2А. Самоконтроль усвоения учебных элементов.

ТЕСТЫ ПЕРВОГО УРОВНЯ

а) Тесты на опознание:

1. Является ли психологическая травма этиологическим фактором психогений?
2. Являются ли раздражительность, повышенная утомляемость, бессонница призна­ками неврастении?
3. Является ли ступор признаком реактивной депрессии?
4. Является ли органическое поражение мозга причиной ядерной

 психопатии?

1. Происходит ли при психопатии ослабление умственных способностей?

б) Тесты на различение:

I) Укажите характерные признаки для псевдодеменции:

а) мимоговорение

б) нарочитость поведения

в) неориентированность во времени

г) навязчивые страхи

в) Тесты на классификацию:

I) Укажите, для каких психопатологических состояний характерны следующие сим­птомы:

 1. Реактивный параноид а) пониженное настроение

 2. Реактивная депрессия б) идеи виновности

 в) суицидальные мысли

г) страх

д) слуховые галлюцинаций

е) идеи преследования

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

а) Тесты на подстановку:

1. При индуцированном параноиде необходимой чертой характера индуцируемого является ……………….. .

2. Ятрогения есть следствие .

3. Стремление быть в центре внимания, демонстративность и театральность поведе­ния характерны для психопатии.

б) Тесты конструктивные:

1. Перечислите типичные признаки невроза навязчивых состояний.
2. Укажите признаки истерического невроза.
3. Перечислите признаки психастении.
4. Перечислите признаки истерической психопатии.

в) Типовая задача 1 (поставить синдромальный и нозологический диагноз):

Больная 3 лет. В возрасте 2.5 лет, играя во дворе, увидела, как мальчик упал и порезал до крови себе шею. На другой день она пришла к матери, потрогала ее шею, потом свою и сказала: "Мама, он упал," и снова погладила себе шею. После этого родители заметили у больной подёргивание шеи, она время от времени делала пово­роты шеи вправо, как бы освобождая ее от стеснения воротником. Движения эти много раз возобновлялись в течение дня. Во время обследования на приеме держит­ся застенчиво, но добродушно, реагирует на ласку, проявляет интерес к игрушкам, лежащим на столе у врача. Умственное развитие соответствует возрасту, речь гра­мотная. Охотно рассматривает показываемые ей картинки, перечисляет изображен­ные предметы и персонажи, уловила настроение двух разговаривающих людей на картинке и правильно определила, что они сердятся. На протяжении получасовой беседы у больной каждые 5-10 минут возникают толчкообразные подергивания шеи вправо, которые она как бы не замечает. На вопрос, что с ней происходит, отвечает: "Так просто, не знаю".

В неврологическом состоянии: повышение сухожильных рефлексов на ногах, холодные, влажные руки. Соматическое состояние без отклонений. Амбулаторное лечение в течение 3 недель привело к значительному улучшению с почти полным исчезновением тиков.

Типовая задача 2. Больному 19 лет. Отец умер от соматического заболевания, страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова, по характеру спокойная, добро­душная. Родился в срок. По словам матери, в раннем детстве больной был вялым, сонливым. Только к трем годам начал ходить и говорить. Болел корью, скарлатиной, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет. Два года учился в пер­вом классе, но не смог усвоить программу. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом окончил 6 классов. Работал на стройке разнорабочим, иногда помо­гал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не мог, последнее время работал учеником слесаря, со своими обязанностями справляется с трудом, выполняет толь­ко подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может посто­ять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние.

Не может назвать текущего года, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. Не может сказать, сколько дней в неделе, устный счет производит с ошибками: 2+3 в ответе 6, 6+8 в ответе 8, 8+2 в ответе 7. Читает по слогам, медленно. Многосложные слова произносит неправильно. Пишет только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню «Лиса и жу­равль», не смог передать ее содержания, не понял смысла, не может перечислить сторон света, из городов знает только Москву и Петербург, но столицу России на­звать не может. Интереса к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко, тетя, дядя». В неврологическом состоянии – сходящееся ко­соглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии от­клонений не выявлено.

ПООПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ (Такой же, что в занятии «Курация»).

**Тема 4**. «Наркологические заболевания (Алкоголизм. Наркомании. Токсикомании.)

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*

1. АЛКОГОЛИЗМ

2. Первая стадия алкоголизма (стадия психической зависимос­ти)

3. ВТОРАЯ СТАДИЯ (стадия физической зависимости)

4. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ (стадия алкогольной деградации)

5. АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

6. ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА

7. НАРКОМАНИИ

8. ТОКСИКОМАНИИ

9.. ПСИХОЗЫ ПРИ НАРКОМАНИЯХ

10. Дифференциальный диагноз с эндогенными заболеваниями

11. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОМАНИЙ И ТОКСИКОМАНИИ

ДООПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

2А. Самоконтроль усвоения учебных элементов (контрольные тесты)

а) Тесты на опознание:

1. Придается ли синдрому похмелья основная роль в диагнозе хронического алкоголизма?
2. Является ли нарушение памяти обязательным признаком алкогольной деградации?
3. Могут ли наблюдаться вербальные галлюцинации при алкогольном галлюцинозе?
4. Является ли запойное пьянство признаком начальной стадии алкоголизма?

б) Тесты на различение:

1. Укажите характерные признаки алкогольного делирия:

а) страх, тревога

б) ложная ориентировка

в) зрительные галлюцинации

г) эйфория

д) последующая амнезия

2. Укажите признаки Корсаковского психоза:

 а) полиневрит

 б) зрительные галлюцинации

в) фиксационная амнезия

г) конфабуляции

 д) возбуждение

в) Тесты на классификацию:

Укажите, для какого психоза характерны:

 а) правильная ориентировка во времени и месте.

 б) ложная ориентировка

 в) зрительные галлюцинации

 2. Алкогольный галлюциноз г) слуховые галлюцинации

1. Алкогольный делирий
2. Алкогольный галлюциноз

 д) возбуждение

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

а) Тесты на подстановку:

1. Хронический алкоголизм диагностируется при появлении….. .
2. Алкогольный абстинентный синдром характеризуется .

б) Тесты конструктивные:

1. Назовите признаки алкогольной деградации личности.
2. Укажите основные формы алкогольных психозов.

в) Типовая задача (поставьте синдромальный и нозологический диагноз):

Больной 40 лет, сантехник. Злоупотребляет алкоголем 15 лет. Последние 6 лет опохмеляется, с этого же времени пьёт запоями длительностью до недели. Часто употребляет суррогаты. Отмечаются амнезии. Спустя два дня после запоя длитель­ностью в 6 дней стал испытывать страх, бессонницу, при закрытых глазах видел "каких-то диковинных зверей". Ночь перед поступлением в больницу не спал, стряхивал с себя пауков, тараканов, гонялся за крысами. Слышал голоса собутыльников за окном, которые предлагали ему выпить, с любопытством прислушивался к ним. В момент поступления в больницу неправильно называл число, говорил, что попал в тюрьму. При соматическом обследовании выраженный тремор рук, гиперемия лица, температура тела 37.8.

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

а) Нетиповая задача (поставьте синдромальный и нозологический диагноз, проведите дифференциальный диагноз):

Больному 50 лет, красильщик. Родители умерли, когда ему было 2 года, воспи­тывался в чужой семье. В школу пошел с 7 лет, окончил 7 классов, учился хорошо. В 19 лет был призванв армию, был контужен, после чего у него ухудшился слух. По характеру был компанейским, "душа общества", веселым, вспыльчивым, ревнивым, самолюбивым. С 16 лет стал выпивать, вначале изредка, потом чаще. С 17 лет пил по 0,5-0,75 л. водки ежедневно. Пил также одеколон. К 30 годам начал опохмелять­ся. С этого же времени стал пьянеть от небольших количеств спиртного. Женат с 22 лет. Отношения с женой первые 3-4 года были хорошими, затем начались ссоры. Жена бранила его за пьянство, много раз собиралась оставить его, но он каждый раз давал обещания, что не будет больше пить, просил прощения. Становился всё более эгоистичным, безразличным к инте­ресам семьи, черствым. Года 4 тому назад стал замечать, что жена часто уходит из дома, что она хуже к нему относится. Если, придя, домой с работы, не заставал ее дома, настойчиво выяснял, где она была. Подозревал, что она ему изменяет, следил за ней. Возникали ссоры, жена плакала, больной усматривал в этом подтверждение своих подозрений. Однажды во дворе увидел жену, оживленно разговаривающую с мужчинами из их дома. Позже увидел, что к ним на дачу заходит сосед (ему 70 лет). Все это его окончательно его убедило, что жена ему неверна. Требовал у нее при­знаний, усматривал доказательства неверности в том, что постель вечером заправ­лена не так как утром, видел подозрительные пятна на белье жены. По утверждению больного, жена ухитрялась выйти из комнаты, не отпирая двери, поэтому делал осо­бые отметки на дверях и окнах. Во время ссор, которые возникали почти ежеднев­но, угрожал жене расправой. Однажды побил ее, был привлечен за это к уголовной ответственности.

В отделении приветлив, достаточно общителен, помещение в больницу считает несправедливым, обвиняет в этом жену, считает ее лицемерной. Он уже давно соби­рает доказательства ее неверности: бывало, что в доме пахнет папиросами, хотя оба не курят, в гостях, на вечерах жена нередко выходила в другую комнату следом за каким-нибудь мужчиной. Намерен после выписки из больницы развестись с ней, так как не желает больше терпеть ее "безобразное " поведение, она может "развра­тить сына". Память, мыслительные способности не нарушены. Проявляет интерес к чтению.

ОПЕРАЦИОННАЯ ЧАСТЬ (Такая же, что в занятии «Курация»)

 ПООПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСТОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ (Такой же, что в занятии «Курация»)

**Тема 5.** **«**Организация психиатрической и наркологической помощи. Правовые вопросы психиатрии, наркологии. (Закон о психиатрической помощи в РФ. Экспертиза психических и наркологических заболеваний.) Лечение психических больных и их реабилитация».

**Формы текущего контроля успеваемости:** Устный опрос, тестирование, контроль выполнения практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Перечень учебных элементов: *(Форма контроля: устный опрос)*
2. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
3. ТРУДОВАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
4. Временная потеря трудоспособности
5. Постоянная потеря трудоспособности
6. ВОЕННО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
7. СУДЕБНО-ПСИХИАТРЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
8. Вменяемость
9. Юридический критерий вменяемости
10. Медицинский критерий вменяемости
11. Дееспособность
12. Принудительное лечение
13. Опека
14. Аггравация
15. Симуляция
16. Диссимуляция
17. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
18. Амбулаторная помощь
19. Консультативное наблюдение
20. Диспансерное наблюдение
21. Стационарная помощь
22. Психиатрическое освидетельствование
23. Госпитализация в психиатрический стационар
24. Добровольная госпитализация
25. Показания к недобровольной госпитализации
26. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ
27. НЕЙРОЛЕПТИКИ. Общий механизм действия.
28. Показания и противопоказания
29. Нейролептики преимущественно с антипсихотическим действием (аминазин, мажептил, галоперидол, клопиксол, клопиксол-акуфаз)
30. Нейролептики с антидепрессивным действием (сульпирид, тиоридазин, труксал)
31. Нейролептики со стимулирующим действием (трифтазнн, френолон, флюанксол)
32. Нейролептики пролонгированного действия (модитен-депо, галоперидол-деканоат, флюанксол-депо, клопиксол-депо)
33. Атипичные нейролептики (сертиндол (сердолект), оланзапин, рисперидон, азалептин, амисульпирид, кветиапин, арипипразол)
34. АНТИДЕПРЕССАНТЫ. Механизм действия.
35. Показания и противопоказания
36. Антидепрессанты со стимулирующим действием (мелипрамин)
37. Антидепрессанты с седативным действием (пиразидол, амитриптилин, тианептин, анафранил)
38. Антидепрессанты пролонгированного действия (саротен-ретард)
39. Антидепрессанты нового поколения (флувоксамин, венлафаксин, тианептин, сертралин, циталопрам (ципрамил), эсциталопрам (ципралекс) дулоксетин, милнаципран).
40. Фармакологические методы купирования психомоторного возбуждения (клопиксол-акуфаз)
41. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ. Механизм действия.
42. Показания и противопоказания
43. Транквилизаторы с релаксирующим действием (седуксен, феназепам, тазепам)
44. Транквилизаторы без релаксирующего действия (мезапам, рудотель, атаракс, афабозол)
45. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА
46. Первичная психопрофилактика
47. Вторичная психопрофилактика
48. Третичная психопрофилактика
49. РЕАБИЛИТАЦИЯ
50. Принципы реабилитации
51. Этапы реабилитации
52. Стигматизация
53. ФОРМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
54. Психообразование
55. Тренинг когнитивных и социальных навыков.

***2.Комплекс заданий на самостоятельное выполнение при подготовке к практическому занятию***

(Форма контроля: тестирование, контроль выполнения практического задания)

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание:*

1. Признается ли человек невменяемым, если он не мог отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими в момент совершения преступления?
2. Назначается ли опека в случае признания испытуемого недееспособным?
3. Применяются ли медицинские меры принудительного характера без решения суда (врача - эксперта)?
4. Возможно ли освидетельствование без его согласия или без согласия его законно­го представителя, если у него развился алкогольный делирий?

*б) Тесты на различение:*

1. Укажите характерные признаки невменяемости:

а) неспособность руководить своими действиями

б) неспособность отдавать отчет в своих действиях

в) неспособность пользоваться гражданскими правами

г) неспособность выполнять свои прежние профессиональные обязанности

2. Укажите, при каких обстоятельствах больной будет госпитализирован в недобро­вольном порядке:

а) неврастенический синдром

б) галлюцинаторно-бредовой синдром с императивными галлюцинациями и бредом преследования в отношении конкретного лица

в) истерическая реакция с демонстративной суицидальной попыткой

г) глубокая эндогенная депрессия с суицидальными мыслями).

*в) Тест на классификацию:*

Укажите, какой группе инвалидности соответствуют следующие состояния:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 группа инвалидности 2 группа инвалидности 3 группа инвалидности  | а) неспособность выполнять какую-либо работуб) отсутствие способности к самообслуживаниюв) утрата способности к труду по прежней профессии, но возможность выполнять другую, менее квалифицированную работу. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. При недееспособности человек не может выполнять \_\_\_\_\_
2. Человек, совершивший преступление в алкогольном опьянении признается \_\_\_\_\_
3. Психиатрическое освидетельствование осуществляется, если \_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите показания к назначению судебно-психиатрической экспертизы.
2. Каковы показания для назначения 2 группы инвалидности?
3. Перечислите показания к психиатрическому освидетельствованию лица без согласия его законного представителя.

*в) Типовая задача:*

Больному 36 лет, слесарь. Из-за злоупотребления алкоголем был отстранен от работы помощником машиниста. В семье скандалы: не приносит деньги домой, пропивает вещи. Последние 3 года пьет по 15-20 дней, промежутки, когда бывает трезвым, становятся всё короче. Пьет не только водку, но и одеколон, йодную настойку, лосьон. После запоев появляется бессонница, страх смерти. Однажды, лежа на кровати, увидел фигуру мужчины в черном, который подавал ему бутылку. В сентябре 1996 года пил в течение 20 дней, однажды уснул на улице. Вечером у него появился озноб, поднялась температура до 38 градусов. Пить перестал, появилась бессонница, немотивированный страх. На 5 сутки после прекращения запоя ночью разбудил жену и заявил, что у них полная комната мышей и крыс, схватил одеяло и пытался разогнать их. Увидел, как особенно большая крыса бежит по кровати, в страхе выбежал на кухню, но и тут увидел, что по полу около его ног бегают мыши и крысы. Одна из крыс мужским голосом пригласила его выпить. К вечеру страх усилился, постоянно что-то шепотом бормотал, на вопросы отвечает невпопад, вы­крикивает отдельные фразы: "Ну режьте, бейте, уйди отсюда ...". Неожиданно выскочил с ножом в коридор, нанес ножевую рану проходящему мимо соседу. После 5-дневного лечения в психиатрической больнице эти явления прошли. По иску соседа было начато судебное дело. Следователь, который вел это дело, счел необходимым назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Какие вопросы он должен вынести перед экспертами и как они будут решены?

***3.Сдача полной истории болезни, рефератов.***

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

|  |
| --- |
| **Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений обучающихся** |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "5 БАЛЛОВ" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "4 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "3 БАЛЛА" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "2 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий не полное знание изучаемого, материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; знанием некоторых основных вопросов теории, не полностью сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| Оценкой "1 БАЛЛ" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся не раскрытием темы; не знанием основных вопросов теории, не сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, не владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. В ответе содержится единичные (случайные) верные высказывания и суждения. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
|  |  |
| **тестирование** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется при условии 61-70% правильных ответов. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется при условии 51-60% правильных ответов. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется при условии 50% и меньше правильных ответов. |
| **Контроль выполнения практического задания** | Оценка «5 Баллов» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию полной истории болезни, (амбулаторной истории болезни): применена правильная методика обследования больного и его расспроса, нет ошибок в описанном анамнезе и психическом статусе, верно отражена полнота обследования, верно поставлен синдромальный и нозологический диагноз, последовательное, логичное и грамотное изложение, соответствие представленной форме полной истории болезни (амбулаторной истории болезни). |
| Оценка «4 Балла» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к написанию полной истории болезни (амбулаторной истории болезни), но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении. |
| Оценка «3 Балла» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к написанию полной истории болезни (амбулаторной истории болезни). В частности, форма соблюдена частично; допущены фактические ошибки при обследовании больного, его расспросе; диагноз выставлен некорректно, нелогичное изложение. |
| Оценка «2 Балла» выставляется если обучающийся не следовал рекомендованной форме написания, синдромальный диагноз неверен, обнаруживается существенное непонимание методики обследования и расспроса больного |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос о состоянии больного. Объяснение хода обследования отсутствует. Демонстрация практических умений с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск практического занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные для написания истории болезни |
| **Проверка практических навыков** | Оценка «5 Баллов» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию психического статуса: применена правильная методика обследования больного и его расспроса, нет ошибок, верно отражена полнота обследования, верно поставлен синдромальный диагноз, последовательное, логичное и грамотное изложение, соответствие представленной форме. |
|  | Оценка «4 Балла» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к написанию психического статуса больного, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; имеются упущения в оформлении. |
|  | Оценка «3 Балла» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к написанию психического статуса. В частности, форма соблюдена частично; допущены фактические ошибки при обследовании больного, его расспросе; нелогичное изложение. |
|  | Оценка «2 балла» выставляется если обучающийся не следовал рекомендованной форме написания, выявленные симптомы болезни неверны, обнаруживается существенное непонимание методики обследования и расспроса больного |
|  | Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос о состоянии больного. Объяснение хода обследования отсутствует. Демонстрация практических умений с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
|  | Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения семинарских (практических) занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
| **защита реферата** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется если обучающийся допускает несущественные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, содержание реферата не соответствует теме; допущены грубые ошибки в содержании реферата, во время защиты отсутствует вывод. |
|  | Оценка «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
|  | Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск семинарского (практического) занятия; отказ студента отвечать тему реферата. |

3.**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в **баллах от 0 до 30.**

Критерии формирования зачетного рейтинга, обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине «Психиатрии, наркологии»:

Неуспешное выполнение одного из заданий промежуточной аттестации не является основанием для недопуска обучающегося к выполнению других заданий промежуточной аттестации.

**Задание №1 промежуточной аттестации зачета – решение ситуационных задач (максимальный балл – 10 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации зачете по заданию №1 – **решение ситуационных задач.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели ответа студента** | **Баллы** |
| студент самостоятельно и правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы | 9-10 |
| студент самостоятельно и в основном правильно решил учебнопрофессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы. | 7-8 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном обыденные понятия, а не понятия профессиональной сферы. | 5-6 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, не смог аргументировать | 3-4 |
| Студент решил с грубыми ошибками, помощью преподавателя. | 1-2 |
| студент не решил учебно-профессиональную задачу или. | 0 |

**Задание №2 промежуточной аттестации зачета – ответ на теоретические вопросы в устной форме (максимальный балл – 20 баллов)** состоит минимум из двух теоретических вопросов, направленных на проверку знаний, умений и навыков по программе дисциплины.

Каждый из вопросов «задания №2 промежуточной аттестации зачета» оценивается согласно критериям оценки.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации зачете по заданию №2 – ответ на теоретические вопросы в устной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| Ответ на теоретические вопросы в устной форме. | **10 баллов — (ПРЕВОСХОДНО):*** Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса, а также сведения, выходящие за его пределами учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее;
* Точное использование научной терминологии стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
* Полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

Умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку |
| **9 баллов — (ОТЛИЧНО):*** Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса
* Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа;
* Достаточно полное усвоение основной и в значительной степени дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Достаточное умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку
 |
| Оценкой "5-6 БАЛЛОВ" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| **8 баллов — (ПОЧТИ ОТЛИЧНО):*** Систематизированные, глубокие и полные знания вопроса;
* Использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
* Достаточно полное усвоение основной и и частичное усвоение дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

Знание основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине |
| **7 баллов — (ОЧЕНЬ ХОРОШО):*** Глубокие и полные знания вопроса, однако, недостаточно систематизированные;
* Использование научной терминологии, однако, трудности в логически правильном изложении ответа;
* Достаточные знания основной и недостаточные знания дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

Знание основных теориях, концепций и направлений по изучаемой дисциплине |
| **6 баллов — (ХОРОШО):*** Достаточно полные, но недостаточно систематизированные знания в объеме учебной программы;
* Использование необходимой научной терминологии, кроме того, испытывает трудности в логически правильном изложении ответа;
* Усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

Знание лишь основных теориях, концепциях и направлений по изучаемой дисциплине |
|  | **5 баллов — (ПОЧТИ ХОРОШО):*** Достаточные знания в объеме учебной программы, которые излагаются не всегда последовательны и систематизированы, а также выявляются определённые недочеты в ответе;
* Использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;
* Знания основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

Знания основных теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине с некоторыми недочетами в ответе |
|  | **4 балла — (УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО), ЗАЧТЕНО: \_\_*** Недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта, требуется периодически задавать наводящие вопросы, чтобы получить правильный ответ.
* Неполное усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Ограниченное использование научной терминологии;

Посредственные знания основных теорий, концепций и направлений по изучаемой дисциплине |
|  | **3 балла — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО), НЕЗАЧТЕНО:*** Выявляется ограниченный объем знаний в рамках образовательного стандарта, наводящие вопросы не всегда позволяют получить правильный ответ;
* Слабые знания основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
* Редкое использование отдельных научных терминов, изложение ответа на вопросы сумбурное, непоследовательное с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
* Незнание основных теорий, концепций и направлений изучаемой дисциплины;

На предложенные дополнительные вопросы не смог ответить |
|  | **2 балла — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО):*** Фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта;
* Отрывочные знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;
* Плохое знание научной терминологии дисциплины, наличие в ответе грубых смысловых, стилистических и логических ошибок;

Незнание ни одной научной теории, концепции и направления изучаемой дисциплины |
|  | **1 балл — (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО):**Полное отсутствие знаний в рамках образовательного процесса или отказ от ответа |

После ответа обучающимся на все вопросы, предусмотренные заданием №2,высчитывается сумма баллов по **Заданию №2 промежуточной аттестации зачета – ответ на теоретические вопросы в устной форме.**

После прохождения обучающимся всех двух задач, предусмотренных промежуточной аттестацией - зачет, высчитывается зачетный рейтинг обучающегося=сумме значение результатов (баллов) по каждому из заданий.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – зачетный рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
|  | зачет |
| 86 – 105 баллов |  | зачтено |
| 70 – 85 баллов |  | зачтено |
| 50–69 баллов |  | зачтено |
| 49 и менее баллов |  | не зачтено |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Место психиатрии среди других дисциплин.
3. Правовые вопросы в наркологии.
4. Организация психиатрической и наркологической помощи в России.
5. Основные положения законодательства в психиатрии. Виды психиатрической помощи. Экспертиза психически и наркологических больных (трудовая, военная, судебная).
6. Положения законодательства, регламентирующие права психически больных, их освидетельствование, порядок госпитализации (в том числе в недобровольном порядке).
7. Методы обследования, применяемые в психиатрии.
8. Понятие симптома, синдрома, нозологической формы.
9. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные и псевдогаллюцинации).
10. Нарушения ассоциативной деятельности.
11. Бред.
12. Сверхценные идеи.
13. Навязчивые состояния.
14. Основные бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный).
15. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
16. Расстройства памяти.
17. Корсаковский синдром.
18. Олигофрении, клинические степени, клинические формы, классификация.
19. Деменции, определение, синдромальные варианты.
20. Эмоциональные расстройства.
21. Расстройства воли и влечений.
22. Синдромы аффективных расстройств.
23. Кататонический синдром.
24. Формы двигательного возбуждения.
25. Клинические признаки расстроенного сознания. Синдромы апродуктивного расстройства сознания.
26. Синдромы продуктивного расстройства сознания.
27. Нарушение физиологических функций (аппетита, сна, сексуальных функций) и соматические расстройства как симптомы психических заболеваний.
28. Астенический синдром.
29. Истерический синдром.
30. Ипохондрический синдром.
31. Синдром дисморфомании (дисморфофобии).
32. Понятие о психотерапии, её применение при психических заболеваниях.
33. Симптоматические психозы.
34. Сифилис мозга.
35. Прогрессивный паралич.
36. Психические расстройства при СПИДе.
37. Понятие психической и физической зависимости при употреблении психоактивных веществ.
38. Клиника острой алкогольной интоксикации.
39. Алкоголизм.
40. Стадии алкоголизма.
41. Клиника начальной стадии алкоголизма.
42. Клиника абстинентного синдрома при алкоголизме.
43. Понятие о наркоманиях.
44. Токсикомании.
45. Острые алкогольные психозы.
46. Хронические алкогольные психозы.
47. Алкогольный делирий.
48. Алкогольный галлюциноз.
49. Корсаковский психоз.
50. Шизофрения.Стадии: инициальная, манифестная, конечное состояние.
51. Шизофрения. Основные клинические (синдромальные) формы.
52. Шизофрения. Основные типы течения.
53. Шизофрения, симптомы негативных расстройств.
54. Понятие о шизофреническом дефекте.
55. Клиника маниакально-депрессивного психоза.
56. Психогенные заболевания, понятие, основные формы.
57. Реактивные психозы.
58. Неврозы.
59. Понятие внутриличностного конфликта при неврозе.
60. Неврастения.
61. Невроз навязчивых состояний.
62. Истерический невроз.
63. Основные принципы и методы лечения неврозов.
64. Психопатии, критерии, основные клинические варианты.
65. Психопатии, их динамика: реакции, фазы, развитие.
66. Суицидальное поведение при психических заболеваниях.
67. Геронтопсихиатрия. Пресенильные психозы (пресенильная депрессия и пресенильный параноид).
68. Болезнь Альцгеймера, клинические проявления, терапевтическая тактика.
69. Болезнь Пика, клинические проявления, терапевтическая тактика.
70. Сенильная деменция альцгеймеровского типа (СДАТ), клинические проявления, терапевтическая тактика.
71. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника, лечение.
72. Психические расстройства при эпилепсии. Клиника, лечение.
73. Психические расстройства, связанные с травматическим поражением головного мозга. Клиника, лечение.
74. Лечение психически больных. Основные психотропные средства: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, противосудорожные препараты.
75. Реабилитация и деонтология. Психотерапия.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ЗАЧЕТУ**

**ЗАДАЧА № 1**

1. Ситуационная задача №1

Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливал на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 2**

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**ЗАДАЧА № 3**

Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:

Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»

Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».

Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»

Больной молчит, на вопросы не отвечает.

Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»

Больной: «Так…встряхнуться захотелось».

Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»

Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».

Квалифицировать состояние, заболевание.

**ЗАДАЧА № 4**

Больная 14 лет, ученица 8-го класса, всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. В присутствии мужчин ложится в постель, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. На замечания отвечает: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!». Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, пытается отобрать пищу у других больных. Во время беседы с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Просит отпустить ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. По истечении 2 месяцев пребывания в больнице даже не делает попытки разобраться в причинах стационирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: «Ничего страшного. Перейду учиться в другую школу». При свидании с подругами не проявляет никакой радости.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 5**

Больной С., 32 лет. Наследственность не отягощена. Имеет высшее образование, педагог. Болен психически в течение 2 лет. Психическое состояние: ориентировка сохранена. Беседует охотно, контакт формальный. Временами неадекватно, по непонятным причинам, озлобляется. С окружающими больными и медицинским персоналом практически не общается. К труду привлечь не удается. В одной из бесед с врачом сообщил: «Находясь в больнице 21 месяц, я слышу голоса людей в голове. Они говорят, что являюсь богом — Лениным…Вот и сейчас они говорят, чтобы я говорил всю правду…Чем я занимаюсь… Мне сказали, что я являюсь самим ангелом, потому что у меня день ангела и день рождения в один день, а у моей сестры Марии… я окрещен пионером. Жизнь человека будет мною продлена на 200 лет, люди омолодятся на 30 лет, потому что храмы и церкви будут открыты круглосуточно. Голоса говорят, что мой сын Володя родился 12 сентября, поэтому он находится на солнце, вход на солнце с левой стороны, а нам надо построить «свой рай земной — коммунизм».

Квалифицировать заболевание и его форму.

**ЗАДАЧА № 6**

Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещевания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Квалифицировать заболевание и его форму.

**ЗАДАЧА № 7**

Больная X., 22 года. Поступила в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большей частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больной:

«Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказала, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сама вам покажу, хоть вы кривые, а я косая, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышала, как врач сказала медсестре, что больной нужно сделать инъекцию галоперидола), я вся тут перемажусь, как свинья» и т.п.

Определить синдром и диагноз.

**ЗАДАЧА № 8**

Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу.

При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются на вредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 9**

Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал конфлировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следили за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику. В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 10**

Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; после ухода подруги С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с работы, в каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т. п. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех приходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскаивался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначащие, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах».

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 11**

Пациент 30 лет. В возрасте 25 лет один из приятелей убедил его попробовать амфетамины. После внутривенной инъекции 20 мг он почувствовал себя могучим, всемогущим. Через некоторое время постоянного употребления он понял, что уже не может остановиться. Постоянно думал о том, как бы достать наркотик, повышал дозы. Когда не мог достать, наступали сонливость и раздражительность. Жена догадалась, что он наркоман, убеждала его остановиться. За два месяца до госпитализации в психиатрическую больницу пациент потерял работу. Лишившись доходов, был вынужден перейти от ежедневных инъекций наркотика к случайным, наконец прекратил его употребление полностью после угрозы развода. Без наркотика он чувствовал себя очень усталым, выглядел угрюмым. Несколько недель спустя он сказал жене, что слышит, как торговцы наркотиками разговаривают о нем на улице, стал напряженным и тревожным. Запирал на замки двери и окна, перестал есть, так как опасался отравления.

Состояние при осмотре. Выглядит молчаливым и замкнутым, на вопросы отвечает коротко. Настроение равнодушное несмотря на то, что он ощущал себя преследуемым бандой продавцов наркотиков, которые время от времени говорили о нем или обращались к нему. Пациент в ясном сознании, полностью ориентирован и не обнаруживает заметных изменений интеллекта. Физический осмотр, включая неврологическое обследование, не выявил отклонений от нормы, за исключением следов инъекций на левой руке — результат потребления амфетамина. ЭЭГ в норме. Пациента лечили галоперидолом (6 мг в день). Через две недели симптомы исчезли, и он был выписан из больницы. Больше на лечение не поступал.

Определить синдром и заболевание

**ЗАДАЧА № 12**

Больной Щ., 19 лет. Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возращен милицией. В последующие годы побеги повторялись, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался.

Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенного левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

О какой токсикомании (наркомании) следует подумать? Назовите критерии диагностики наркомании. Укажите объективные признаки токсикомании. Обоснуйте свой ответ.

**ЗАДАЧА № 13**

Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрялся, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких- либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

Квалифицировать состояние

**ЗАДАЧА № 14**

Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Квалифицировать состояние.

**ЗАДАЧА № 15**

Рабочий, 36 лет. Арестован за кражу и вскоре после того стал обнаруживать явления душевного расстройства. Имеет бледный, истощенный вид, взгляд рассеянный боязливый, не обнаруживает никакого негативизма. На предлагаемые вопросы, в том числе самые простые, большей частью отвечает неправильно, причем из ответов видно все-таки, что смысл вопросов усваивается, верно. Обращает на себя внимание поразительное незнание больным самых простых вещей. Обо всем этом можно судить по следующим данным:

Вопросы: Ответы:

Сколько вам лет? 25 да 25

Сколько у вас пальцев? Пальцев? 14.

Сосчитайте ваши пальцы.

Рассматривает пальцы и считает: 1,3,4,5,10,12.

Сколько ног у лошади? 4

Каких вы еще знаете животных?

Слона.

Сколько у него ног? 3.

Сколько голов у лошади?

Масса

Сколько хвостов? 2

Глаз? 3

и т. д.

 Определить состояние.

**ЗАДАЧА № 16**

Девушка В., 15 лет. Последний ребенок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства ее воспитывали эгоцентрически-гиперсоциально. В подростковом возрасте гиперопека достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за нее все делали и решали родители). В 13 лет девочка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грацильной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено ее одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет, по сути, отказалась от приема пиши. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру.

Квалифицировать состояние.

**ЗАДАЧА № 17**

Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе. В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться. Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет. Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желания доставить приятное. Уверяет, что деньги брала для передачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 18**

Мужчина 55 лет, обратился к врачу, так как чувствовал, что не полностью выздоровел после гриппа. Болезнь сопровождалась температурой до 40° С, головной болью, тошнотой, болями во всем теле и слабостью. Через неделю все эти симптомы исчезли, приступил к работе, но заметил трудности в концентрации внимания, из-за чего не помнил, что читал или слышал. Мышление замедлилось, появились затруднения в подборе нужных слов и фраз, и в принятии даже несложных решений. После недели отдыха состояние улучшилось, вернулся к работе, но по-прежнему не мог сконцентрироваться и запоминать информацию и т. д. Состояние при осмотре: выглядит обеспокоенным и напряженным. Бледен, настроение не снижено, отрицает утрату интереса к жизни, снижение способности радоваться либо получать удовольствие. Тестирование внимания и памяти выявило небольшие затруднения. При счете в обратном порядке от 100 устал через несколько цифр и сделал несколько ошибок. Называя по буквам слово из пяти букв, выполнил это задание после двух попыток. Через час из 10 слов вспомнил 5. Способность к чтению, письму, простому счету и наблюдению не изменена, но во время обследования волнуется, становится напряженным. Без бреда и обманов восприятия. Пациент утверждал, что он полный трезвенник и никогда не принимал ни лекарственных препаратов, ни наркотиков. Рекомендован отдых в течение четырех недель, легкие физические упражнения и никаких препаратов. Через месяц он чувствовал себя намного лучше. Небольшие трудности в концентрации внимания и памяти исчезли, и мог часами читать, хотя еще и сохранились затруднения при запоминании деталей.

Определить синдром и заболевание.

**ЗАДАЧА № 19**

Больной Р., 32 лет. Находится в психиатрической больнице около 6 месяцев. Из анамнеза: наследственность не отягощена. Имеет среднее образование, работал поваром в ресторане. Женат, имеет дочь. Из перенесенных заболеваний отмечает лишь простудные. 8 месяцев назад был сбит машиной, получил тяжелую травму головы с потерей сознания. Коматозное состояние длилось около 5 суток, сопровождалось расстройством сердечной деятельности и дыхания. При выходе из комы оказалось, что больной правильно называет свое имя, возраст, приводит факты из своей биографии, но не может фиксировать происходящие события.

Психическое состояние: в отделении спокоен, в ровном настроении, не обеспокоен тем, что находится в больнице. Правильно называет свое имя и возраст, приводит факты из своей биографии, но даты путает. Во времени дезориентирован несмотря на то, что в течение дня несколько раз спрашивает, какое число и месяц сегодня, тут же забывает об этом. Не узнает своего лечащего врача, уверяет, что поступил в больницу «сегодня» и с врачом еще не говорил. Обстоятельства травмы, период пребывания в соматической больнице амнезировал, полагает, что у него «больное сердце» и потому он лежит в этой больнице. Не находит своей палаты и койки. Иногда рассказывает, что «вчера» ходил на работу, а затем вернулся.

Определить заболевание.

**ЗАДАЧА № 20**

Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Определить состояние.

**Эталон решения ситуационных задач**

Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

направление подготовки (специальность) 31.05.03 \_\_ Стоматология

дисциплина Психиатрия, наркология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Практическая часть: Ситуационная задача №1

Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливал на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

2.Навязчивые состояния.

3.Алкогольные психозы.

Зав. кафедрой психиатрии, медицинской

психологии, д.м.н., профессор Будза В.Г.

Декан стоматологического

факультета к.м.н., доцент Столбова М.В.

 «» 2022г.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-5Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеванийЗнать: знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб; методику беседы с пациентом для проведения оценки психического статуса, осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных психиатрических заболеваний | Вопросы№1-73 (контрольные вопросы по психиатрии и наркологии) |
| Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей | Практические занятия №1 (написание амбулаторной истории болезни) |
| 2 | ОПК-6Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях.Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания немедикаментозного и медикаментозного | Вопросы №32, 63, 74,75 (контрольные вопросы по психиатрии и наркологии) |
| Уметь разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными психиатрическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; | Практические занятия №1 (написание амбулаторной истории болезни);Решение всех ситуационных задач |

1. **Порядок расчета текущего рейтинга и бонусных баллов по дисциплине (модулю)**
	1. Текущий фактический рейтинг обучающегося формируется в результате проведения текущего контроля успеваемости, в том числе контроля выполнения обучающимся самостоятельной (внеаудиторной) работы, по дисциплине (модулю), практике.
	2. Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов. Критериями получения бонусных являются:
* посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
	+ Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

 **Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)**

где,

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртф) – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).