



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Факультетская терапия»

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной
программы

И.о. директора медицинского института

_____/к.м.н., доцент Ахриева
Х.М.

_____/ Х.М. Ахриева

от «22» _____мая 2024г.

от «23» _____мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.33 Психиатрия

Направление специальности (специалитет)

31.05.01. Лечебное дело

Направленность (профиль подготовки)

Лечебное дело

Квалификация выпускника

Врач лечебник

Форма обучения

Очная

Магас, 2024 г.

Составители ФОС

_____/_____
(должность, уч.степень, звание) (подпись) (Ф. И. О.)

ФОС утвержден на заседании кафедры _____

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой

_____/_____
(подпись) (Ф. И. О.)

ФОС одобрен учебно-методическим советом _____ факультета.
(к которому относится кафедра-составитель)

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 20__ г.

Председатель учебно-методического совета

_____/_____
(подпись) (Ф. И. О.)

ФОС одобрен учебно-методическим советом
_____ факультета
(к которому относится данное направление подготовки/специальность)

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 20__ г.

Председатель учебно-методического совета

_____/_____
(подпись) (Ф. И. О.)

ФОС рассмотрен на заседании Учебно-методического совета университета

протокол № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Председатель Учебно-методического совета университета _____/
(подпись) (Ф. И. О.)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице 1.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-6; ПК-2; ОПК-7

№	Код компетенции	Номер темы (раздела) дисциплины (модуля)	Степень реализации компетенции при освоении дисциплины (модуля)	Этап формирования компетенции при освоении дисциплины (модуля)
1.	УК-6	1-2	Способностью определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и	

			образования в течение всей жизни.	
2.	ПК-2	1-2	Способностью проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	
3.	ОПК-7	1-2	Способностью назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.

2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны
--------------------------	--

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
5, отлично	<p>Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – высокий.</p>
4, хорошо	<p>Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – хороший (средний).</p>
3, удовлетворительно	<p>Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
	<p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – достаточный.</p>
2, не удовлетворительно	<p>Оценка «2 (не удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, который не знает большей части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и экзамене. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающимся с учётом баллов текущей (на занятиях) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы.</p>

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося на зачете по дисциплине

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
зачтено	<p>Результат «зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрировал знание материала, грамотно и по существу излагал его, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял использовал в ответах учебно-методический материал исходя из специфики практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют высокую (15...13) / хорошую (12..10) / достаточную (9...7) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p>

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>
	Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне от достаточного до высокого.
не зачтено	<p>Результат «не зачтено» выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p> <p>Как правило, «не зачтено» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы</p>

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

3.1. Текущий контроль успеваемости

Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях)

1. Тема: Организационные основы психиатрии. Особенности обслуживания больных в психиатрическом стационаре. Введение в общую психопатологию. Знакомство со схемой истории болезни.
2. Тема: Уровни психической патологии. Расстройства ощущения, восприятия и мышления. Нарушения сознания. Микрокурация больного с последующим написанием реферата.
3. Тема: Расстройства памяти, внимания, патология интеллекта.

4. Тема: Эмоциональные и волевые расстройства.
5. Тема: Аффективные и двигательные расстройства.
6. Тема: Расстройства памяти, внимания, патология интеллекта. Синдромы расстроенного сознания.
7. Тема: Нарушения физиологических функций и соматические расстройства как проявление психической патологии.
8. Тема: Шизофрения, шизотипические расстройства, этиология, патогенез, методы лечения.
9. Тема: Алкоголизм. Наркомании и токсикомании.
10. Тема: Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.
11. Тема: Умственная отсталость. Особенности психических расстройств в подростковом возрасте.
12. Тема: Психические расстройства при эпилепсии.
13. Тема: Биполярные расстройства. Циклотимия.
14. Тема: Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии.
15. Тема: Классификация психических расстройств. Органические (включая симптоматические) психические расстройства.
16. Тема: Психические расстройства при инфекционных заболеваниях, СПИДе. Инволюционные психозы.
17. Тема: Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

Типовые темы рефератов

1. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств.
2. Основные психопатологические синдромы: астения, аффективные синдромы, синдромы нарушения сознания.
3. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза.
4. Клинические признаки расстроенного сознания. Синдромы снижения уровня сознания, их связь с различными психическими и соматическими расстройствами.

5. Современная терапия наркологических заболеваний: алкоголизм, наркомания, токсикомания.
6. Психофармакотерапия. Атипичные нейролептики.
7. Психические нарушения при соматических заболеваниях.
8. Психические расстройства при СПИДе.
9. Основные наркомании современности.
10. Этнокультуральные психические синдромы.
11. Генетические исследования в психиатрии.
12. Психические расстройства и методы терапии при стихийных бедствиях
13. Значение нейropsychологических исследований в неврологической клинике.
14. Методы психотерапии.
15. Соматические осложнения при алкоголизме.
16. Ургентные состояния в психиатрии.
17. Синдром Корсакова.
18. Судебно-психиатрическая экспертиза алкогольных психозов.
19. Методы профилактики и реабилитации при наркоманиях.
20. Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Сосудистая деменция: патогенез, клиника, диагностика.
22. Основные виды биологической терапии психических заболеваний, классификация психофармакопрепаратов, спектр терапевтической активности. Изменение в организации психиатрической помощи в связи с появлением психофармакотерапии.
23. Нейролептические (антипсихотические) средства. Классификация по химическому строению и преобладающим эффектам. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.
24. Действие нейролептиков на сомато-вегетативную сферу, побочные эффекты и осложнения. Понятие нейролептического синдрома, его предупреждение и терапия.

25. Антидепрессанты. Основные классы, спектр терапевтической активности, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения. Нормотимические препараты (соли лития и др.).
26. Препараты из группы транквилизаторов. Их использование в
27. психиатрической и общесоматической практике. Спектр терапевтической активности. Побочные эффекты, осложнения.
28. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон.
Психостимуляторы, побочные эффекты, опасности связанные с применением психостимуляторов.
29. Противосудорожные лекарственные препараты. Основные классы, терапевтический диапазон. Побочные эффекты и осложнения.
Средства применяемые для купирования эпилептического статуса.
30. Психотерапия. Классификация методов. Основные требования при проведении психотерапии. Показания, противопоказания.
31. Методы суггестивной психотерапии (внушение в бодрствующем состоянии, гипноз, наркогипноз), показания, основные требования к проведению.
32. Методы бихевиориальной (поведенческой) психотерапии: условно-рефлекторная терапия, биообратная связь, аутотренинг. Групповые методы психотерапии, преимущества и недостатки.
33. Типичные проявления различных органических заболеваний
34. головного мозга. Понятие психоорганического синдрома. Значение
35. параклинических методов в установлении точного диагноза.
36. Прогрессивный паралич. Стадии течения. Клинические проявления.
Соматические и неврологические симптомы. Серологическая диагностика. Лечение.
37. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств, проблема ятрогении. Основные психопатологические синдромы: астения, аффективные синдромы, синдромы нарушения сознания. Клинические примеры.

38. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе и гипер тонической болезни. Дифференциальный диагноз с атрофическими процессами мозга. Терапия.
39. Психические нарушения в остром и отдаленном периодах черепно-мозговых травм. Терапия.
40. Дегенеративные заболевания головного мозга в пожилом возрасте. Основные изменения патогенеза, симптоматика, медицинская тактика, прогноз. Дифференциальная диагностика с атеросклеротическим слабоумием и опухолями.
41. Психические расстройства при внутричерепных опухолях. Ранние признаки, методы параклинической диагностики. Дифференциальный диагноз.
42. Общие закономерности и типичные проявления экзогенных психических заболеваний: интоксикации, инфекции, травмы, лучевое поражение.
43. Большой судорожный припадок. Клиническая характеристика. Заболевания при которых он встречается. Отличия от истерического припадка.
44. Эпилептическая болезнь; определение, клиника, течение, дифференциальная диагностика, прогноз.
45. Эпилепсия. Продуктивные симптомы и синдромы, характерные для клиники эпилепсии.
46. Эпилепсия. Типичная негативная симптоматика (изменения личности). Клиника эпилептического слабоумия.
47. Лечение эпилепсии (методические принципы, основные группы противосудорожных препаратов, диета, режим). Трудовые рекомендации и реабилитация больных.
48. Эпилептический статус, определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования.

Типовые тесты / задания

Задача 1.

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

Вопросы:

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

Ответы:

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

Задача 2.

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

Вопросы и задания:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.

- 3.Поставьте диагноз?
- 4.Каков прогноз расстройства?
- 5.Рекомендуемое лечение.

Ответы:

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

Задача 3.

Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса.

Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы и задания:

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

Ответы:

1. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм.
2. Для шизофрении.

3. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления.

4. Неблагоприятный.

5. Нейролептики (галоперидол, рисполепт).

Задача 4.

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptyline доза 50 мг. в сутки.

Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы:

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

Ответы:

1. Депрессивный, астено-депрессивный, апатия, инсомния, астения.
2. Рекуррентного депрессивного расстройства.
3. Психологические, шкала Гамильтона.
4. Высока вероятность повторных депрессивных эпизодов.
5. Ремерон, паксил, ноотропы.

Типовые контрольные вопросы

- 1 Деонтологические требования к работе психолога в психиатрической клинике
- 2 Актуальные проблемы медицинской (клинической) психологии
- 3 Введение в нейропсихологию
- 4 Личность и сознание в медицинской психологии
- 5 Основные патопсихологические симптомокомплексы
- 6 Клинико-психологические аспекты познавательной деятельности: восприятие и хранение информации
- 7 Клинико-психологические аспекты познавательной деятельности: переработка информации и коммуникация
- 8 Клинико-психологические аспекты эмоционально- волевой регуляции поведения
- 9 Клинико-психологические аспекты личностных нарушений
- 10 Методы исследования в медицинской психологии
- 11 Реакция личности на болезнь и процесс лечения
- 12 Психологическая защита личности в медицинской практике
- 13 Психосоматические взаимовлияния и болезнь
- 14 Понятие «внутренней картины болезни»
- 15 Человек и лекарство
- 16 Актуальные проблемы медицинской психологии в клинике внутренних болезней
- 17 Актуальные проблемы медицинской психологии в хирургии
- 18 Актуальные проблемы медицинской психологии в акушерстве и гинекологии
- 19 Психологические основы психогигиены и психопрофилактики
- 20 Психологические основы психотерапии
- 21 Психологические аспекты социальной реабилитации
- 22 Патопсихологические симптомокомплексы в структуре психических заболеваний (защита итогов курации)
- 23 Психология отклонений в сфере здоровья

3.2. Промежуточная аттестация

Типовые вопросы к промежуточной аттестации (зачет)

1. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.
2. Организация психиатрической помощи в России. основные положения законодательства о психиатрической помощи. Тактика врача в случае социально опасного поведения у душевно больного.
3. Психиатрия, как медицинская наука. Раздел психиатрии. Исторические этапы в разделе психиатрии.
4. Немецкая психиатрическая школа. Основные направления. Основоположники научных направлений.
5. Значение английской психиатрии в организации содержания психически больных.
6. Роль французских психиатров в истории мировой психиатрии.
7. Роль церкви и государства на Западе, Востоке и России в содержании душевно больных, лечении и развитии психиатрической науки.
8. Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).
9. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
10. Шкала тяжести психопатологических синдромов по А.В.Снежневскому.
11. Методы обследования применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование параклинических методов (лабораторных, инструментальных и психологических), их диагностические возможности.

12. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные и псевдогаллюцинации), их диагностическое значение. Объективные признаки наличия галлюцинаций.
13. Нарушение ассоциативной деятельности (количественные и качественные расстройства процесса мышления, нарушение результатов мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.
14. Бред (определение, клинические формы, диагностическое значение, социально опасное поведение больных). Сверхценные идеи, их отличие от бреда.
15. Навязчивые состояния (определение, разновидности, диагностическое значение. Отличие навязчивостей от бреда.
16. Основные бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный). Их динамика, диагностическое значение, социально опасное поведение больных.
17. Психогенно-обусловленные виды бреда.
18. Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Примеры различных автоматизмов. Диагностическое значение.
19. Расстройства памяти, основные симптомы, диагностическое значение.
20. Корсаковский синдром, определение, психопатологическое содержание, диагностическое значение.
21. Понятие интеллекта. Способы оценки интеллекта и его расстройств. Диагностическое значение различных расстройств интеллекта.
22. Олигофрения (определение, причины возникновения, степени интеллектуальной недостаточности). Проблема лечения и социально-трудовой адаптации при олигофрении.
23. Эндогенно-обусловленные олигофрении. Классификация. Клиника метаболических, хромосомных и энзимопатических олигофрений.
24. Слабоумие (определение, клинические варианты). Виды приобретенного слабоумия, их дифференциально-диагностическое значение.

25. Эмоциональные расстройства в клинике психических заболеваний.

Основные симптомы и синдромы, их диагностическое значение.

Патологический аффект.

26. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение. Социально опасное поведение лиц с расстройствами влечений.

Апатико-абулический синдром.

27. Расстройства личности. Понятия гармоничной и акцентированной личности, их отличие от психопатий и изменений личности вследствие прогрессивных психических заболеваний.

28. Синдромы аффективных расстройств (продуктивные и негативные), их структура и диагностическое значение.

29. Соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Клиника маскированной депрессии.

30. Соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Понятие истерической конверсии, примеры истерических соматических и неврологических расстройств.

31. Кататонический синдром, его основные симптомы, диагностическое значение. Отличия кататонического возбуждения от маниакального и кататонического ступора от депрессивного.

32. Формы двигательного возбуждения, заболевания, при которых они встречаются. Тактика врача в случае социально опасного поведения, методы купирования.

33. Клинические признаки расстроенного сознания. Синдромы снижения уровня сознания, их связь с различными психическими и соматическими расстройствами.

34. Синдромы помрачения сознания, их структура, динамика, диагностическое значение. Социально опасное поведение лиц с помрачением сознания.

35. Онейроидный синдром. Клиника.

36. Пароксизмальные явления (припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, эпилептический статус, особые состояния сознания). Их диагностическое значение.

37. Нарушения физиологических функций (аппетита, сна, сексуальных функций) и соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Использование психотерапии и психотропных средств для лечения данных нарушений.

38. Астенический синдром, психопатологическое содержание, диагностическое значение, примеры заболеваний, при которых он встречается.

39. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии. Связь ипохондрии с сенестопатиями. Дифференциальный диагноз с соматическими заболеваниями. Социально опасное поведение.

40. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Нервная анорексия как пример дисморфомании. Диагностическое значение. Тактика врача.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)

Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: зачет.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.