

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет: лечебный
Кафедра психиатрии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе д. м. н, проф


И.Е. Мишина
«5» июня 2020 г

**Рабочая программа дисциплины
«Психиатрия, медицинская психология»**

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника - врач-лечебник

Направление подготовки (специальность) **31.05.01 «Лечебное дело»**

Тип образовательной программы: программа специалитета

Направленность (специализация): Лечебное дело

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

I. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» является овладение знаниями об основных клинических проявлениях и нозологических формах психических расстройств, принципах их лечения, реабилитации и профилактики, а также формирование умений и опыта применять полученные знания в практической деятельности врача.

Задачи освоения дисциплины:

- освещение ключевых разделов этиологии, патогенеза, классификации и клинических проявлений психиатрических заболеваний;
- обучение использованию современных методов диагностики изучаемой патологии
- обучение основным методам лечения заболеваний;
- формирование и усовершенствование практических умений клинического и лабораторно-инструментального обследования больного;
- формирование у студентов основ клинического мышления (комплекса методических приемов и умственных операций, используемых врачом для выполнения его профессиональной деятельности), навыков правильного формулирования клинического диагноза психиатрических заболеваний;
- формирование умений по диагностике неотложных состояний и оказанию первой врачебной помощи по изучаемым нозологическим формам;
- формирование умений организации профилактических мероприятий данной патологии.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Психиатрия, медицинская психология» относится к базовой части блока 1 ОПОП. Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Психология и педагогика:

Знать: - законы развития психики в фило- и онтогенезе;

- клинико-психологическую феноменологию, механизмы и факторы риска возникновения расстройств психического, психосоматического здоровья и развития;
- основные концепции личности, феноменологию личностных расстройств;
- основные психотерапевтические теории с этическими и методическими основами их практической реализации.

Уметь: - прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида;

- использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур;

Владеть: - методологией синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;

- разнообразными стратегиями психопрофилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития.

Преподавание дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» направлено на формирование у студентов знаний, умений и основных навыков для последующего обучения и освоения такой дисциплины как «Госпитальная терапия».

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине **Результаты обучения**

3.1 Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля):

ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации.

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотр

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

3.2 Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
ОК-5	<u>Знать:</u> - достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.	4
	<u>Уметь:</u> - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.	
	<u>Владеть:</u> - применяет в профессиональной деятельности опыт зарубежных и отечественных научных исследований по специальности.	4

<p>ОПК-6</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь; - оформление анамнеза жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; - оформление психического статуса в истории болезни. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинскую документацию в медицинских организациях и контролировать качество ведения медицинской документации; - оформлять анамнез жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; - оформлять психический статус в истории болезни. <p><u>Владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ведет медицинскую документацию; - оформляет анамнез жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; - оформляет психический статус в истории болезни. 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>ПК-5</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации у пациентов (или их законных представителей); - клинико-психопатологический метод обследования (опрос, наблюдение, сбор анамнестических данных); - медицинские показания к использованию современных ме- 	

	<p>тодов лабораторной диагностики заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую картину состояний, требующих направления пациента к врачам-специалистам; - психические симптомы, имеющие отношение к возникновению, течению и проявлению психического заболевания, которые требуют направления к врачу-психиатру. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента (или от их законных представителей); - анализировать и интерпретировать результаты клинко-психопатологического метода обследования пациента (опрос, наблюдение, сбор анамнестических данных); - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; - обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам. <p><u>Владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - получает информацию от пациента (или законных представителей); - направляет пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. 	<p>7</p> <p>13</p> <p>13</p> <p>13</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>7</p>
ПК-6	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез заболе- 	

	<p>ваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез психических расстройств; - современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний; - клиническую картину, особенности течения осложнений заболеваний; - клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторного исследования; - интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами. <p><u>Владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ставит диагноз. 	<p>7</p> <p>7</p> <p>7</p>
<p>ПК-8</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи; - принципы оказания психиатрической помощи согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; - механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - основные группы психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, противо- 	

	судорожные препараты).	
	<u>Уметь:</u>	
	- назначать медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания;	7
	- оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях;	7
	- оказывать психиатрическую помощь согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;	7
	- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм пациента;	7
	- оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии.	7
	<u>Владеть:</u>	
	- назначает медикаментозную терапию пациенту с учетом клинической картины заболевания;	7
	- выполняет рекомендации по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами;	7
	- оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях;	7
	- оказывает психиатрическую помощь детям согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;	7
	- оценивает эффективность и безопасность медикаментозной терапии.	7

1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов

курс	семестр	Количество часов			Промежуточный контроль
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
4, 5	8, 9	180/53ЕТ	114	60	Экзамен 6

5. Учебная программа дисциплины

5.1 Содержание дисциплины

Раздел 1. Медицинская психология

Тема 1.1.: Основы содержания предмета медицинской психологии и работы медицинского психолога.

Содержание и задачи медицинской психологии. Место медицинской психологии среди других наук. Понятия патопсихология и психопатология. Основные положения закона об оказании психиатрической помощи и гарантии прав граждан. Методы исследования в медицинской психологии, разбор экспериментально-психологических методов. Особенности патопсихологических исследований сфер психики в разных возрастных группах.

Тема 1.2.: Психология лечебно-диагностического процесса.

Содержание психологии лечебно-диагностического процесса. Особенности личности и профессионально важные качества врача. Медицинская деонтология. Особенности взаимоотношений врача – медицинского персонала – больного. Внутренняя картина болезни. Реакции личности и типы отношения к заболеванию. Роль возрастных кризисных периодов. Болезнь и семья.

Тема 1.3.: Психология лечебно-диагностического процесса.

Психологические особенности взрослых с заболеваниями различного профиля. Особенности психологии больных в психиатрической клинике. Патопсихологические синдромы. Структура заключения медицинского психолога. Курация больных.

Тема 1.4.: Психология лечебно-реабилитационного процесса.

Психотерапевтические и психокоррекционные приемы в лечебной деятельности медицинского психолога. Задачи и стратегии психоаналитической, бихевиориальной, гуманистической терапии. Основы психогигиены, психопрофилактики.

Синдром эмоционального выгорания медицинских работников, способы саморегуляции эмоциональных состояний.

Раздел 2. Психиатрия

Тема 2.1.: Понятия «симптом», «синдром». Семиотика психических расстройств и методы исследования в психиатрии. Классификация психических

расстройств. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Виды экспертиз.

Сферы психики: ощущения и восприятие, мышление, память и интеллект, эмоционально-волевая и двигательная, сознание. Основные симптомы нарушения в различных сферах психики. Психиатрическое обследование - клинический метод (опрос больного и наблюдение, субъективный и объективный анамнез). Значение общесоматического и лабораторного обследований в психиатрической практике. Нейрофизиологические методы: электроэнцефалография, реоэнцефалография, доплерография. Исследование структуры мозга: рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография. Психологические методы исследования: беседа, наблюдение, психометрические методы, методики исследования личности. Классификация психических расстройств по МКБ-10. Основные статьи закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: согласие на лечение, недобровольное психиатрическое освидетельствование и госпитализация в психиатрический стационар. Особенности действия закона «О психиатрической помощи ...» в отношении детей и подростков. Военно-психиатрическая, судебно-психиатрическая экспертизы, экспертиза трудоспособности. Алгоритм написания учебной истории болезни.

Тема 2.2.: Расстройства ощущений и восприятия.

Понятия «симптом», «синдром». Негативная и продуктивная симптоматика. Понятие расстройств невротического и психотического уровня. Классификация расстройств ощущений. Симптомы расстройств ощущений: гиперестезия, гипестезия, истерические расстройства ощущений, парестезии, сенестопатии. Классификация расстройств восприятия: иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, дереализация, деперсонализация. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации. Синдром галлюциноза. Методы выявления расстройств ощущений и восприятия.

Тема 2.3.: Расстройства мышления. Бредовые синдромы.

Классификация расстройств мышления. Нарушения мышления по темпу (ускорение, замедление), по логической направленности (патологическая обстоятельность, резонерство, разорванность, бессвязность, речевые стереотипии (вербигерации, персеверации, стоячие обороты), ментизм, шперрунг, символическое мышление, паралогическое мышление), расстройства суждений и умозаключений. Понятие «бред». Основные фабулы бреда. Первичный и вторичный бред. Систематизированный и несистематизированный бред. Бредовые идеи по степени размаха: бред малого размаха и мегаломанический бред. Индуцированный, резидуальный и конформный бредовые идеи. Сверхценные идеи. Навязчивые идеи. Обсессивно-фобический синдром. Паранойяльный синдром. Параноидный синдром. Парафренический синдром. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Дисморфоманический (дисморфофобический)

синдром. Синдром Капгра. Синдром Котара. Методы выявления расстройств мышления.

Тема 2.4.: Расстройства памяти и интеллекта. Умственная отсталость.

Классификация расстройств памяти. Симптомы расстройства памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (ретроградная, антероградная, фиксационная, прогрессирующая по закону Рибо, конградная, истерическая (психогенная)), псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии, эхомнезии. Корсаковский амнестический синдром. Нарушения интеллекта: синдромы недоразвития интеллекта, синдромы снижения интеллекта. Органическое слабоумие (тотальная, лакунарная деменция, эпилептическое слабоумие), шизофреническое слабоумие. Умственная отсталость, классификация по Г.Е. Сухаревой, по МКБ-10. Клиническая картина легкой, умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталости. Методы выявления расстройств памяти и интеллекта.

Тема 2.5.: Расстройства эмоционально-волевой сферы. Двигательные расстройства.

Классификация эмоциональных расстройств. Симптомы патологически пониженного настроения (гипотимия, витальная (предсердечная) тоска, тревога, дисфория, апатия). Симптомы патологически повышенного настроения (гипертимия, экстаз, эйфория, мория). Симптомы извращений эмоций (амбивалентность, болезненное психическое бесчувствие, эмоциональная лабильность, эмоциональная ригидность). Симптомы расстройств воли и влечений: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулии. Синдромы эмоционально - волевых расстройств: депрессивный, маниакальный, апатико-абулический. Физиологический и патологический аффекты. Симптомы двигательных нарушений. Виды возбуждения (маниакальное возбуждение, ажитированная депрессия, острые галлюцинаторно-бредовые состояния, истерическое возбуждение, дисфория). Виды ступора (депрессивный, апатический, истерический, реактивный). Кататонический и гебефренический синдромы.

Тема 2.6.: Расстройства сознания.

Классификация нарушения сознания: снижение уровня сознания, помрачение сознания, состояния измененного сознания. Критерии К. Ясперса нарушения сознания. Синдромы снижения уровня сознания: оглушение (обнубиляция, сомноленция), сопор, кома. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания.

Тема 2.7.: Семиотика психических расстройств и методы исследования в психиатрии. Классификация психических расстройств. Курация психически больного.

Сферы психики: ощущения и восприятие, мышление, память и интеллект, эмоционально-волевая и двигательная, сознание. Основные симптомы

нарушения в различных сферах психики. Психиатрическое обследование - клинический метод (опрос больного и наблюдение, субъективный и объективный анамнез). Значение общесоматического и лабораторного обследований в психиатрической практике. Нейрофизиологические методы: электроэнцефалография, реоэнцефалография, доплерография. Исследование структуры мозга: рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография. Психологические методы исследования: беседа, наблюдение, психометрические методы, методики исследования личности. Классификация психических расстройств по МКБ-10. Алгоритм написания учебной истории болезни.

Тема 2.8.: Шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство. Биполярное аффективное расстройство.

Понятие «шизофрения». Диагностические признаки шизофрении по Е. Блейлеру – «четыре А». «Симптомы первого ранга» по К. Шнайдеру. Характерные клинические проявления шизофрении: преморбидные особенности личности, начало болезни, манифестный период, исход. Типы течения шизофрении. Формы шизофрении: параноидная, кататоническая, гебефреническая, простая. Шизоаффективное расстройство. Шизотипическое расстройство. Этиология и патогенез шизофрении. Лечение, профилактика и реабилитация шизофрении. Вопросы военно-психиатрической, судебно - психиатрической экспертиз, экспертизы трудоспособности. Биполярное аффективное расстройство: типичный депрессивный эпизод, маниакальный эпизод. Понятие «интермиссия». Циклотимия, дистимия. Этиология и патогенез биполярного аффективного расстройства. Лечение, профилактика и реабилитация биполярного аффективного расстройства. Вопросы военно-психиатрической, судебно-психиатрической экспертиз, экспертизы трудоспособности. Особенности шизофрении, биполярного аффективного расстройства в детском возрасте, инволюционные особенности.

Тема 2.9.: Психические расстройства при органических поражениях головного мозга.

Понятие «психоорганический синдром». Реакции экзогенного типа по К. Бонгефферу. Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга: болезнь Альцгеймера, болезнь Пика. Другие атрофические заболевания: деменция с тельцами Леви, Хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона. Сосудистые заболевания головного мозга (при церебральном атеросклерозе, при гипертонической болезни). Психические нарушения при черепно-мозговых травмах (острый период, период реконвалесценции, отдаленный период). Лечение, профилактика и реабилитация. Вопросы военно-психиатрической, судебно-психиатрической экспертиз, экспертизы трудоспособности.

Тема 2.10.: Психогенные заболевания. Расстройства личности.

Определение психогенных заболеваний. Общие критерии диагностики по К.Ясперсу. Классификация психогенных расстройств. Реактивные психо-

зы: аффективно-шоковая реакция, посттравматическое стрессовое расстройство, истерические психозы (псевдодеменция, пуэрилизм, истерическое сумеречное расстройство сознания, синдром Ганзера, бредоподобные фантазии), реактивная депрессия, реактивный параноид. Этиология и патогенез реактивных психозов. Лечение реактивных психозов. Неврозы: неврастения (астенический невроз), невроз навязчивости (обсессивно-фобическое расстройство), истерический невроз. Этиология и патогенез неврозов. Лечение неврозов. Невротические реакции. Психосоматические расстройства. Определение. Типы психосоматических расстройств по М. Блейлеру: психосоматозы, психосоматические дисфункции, личностно обусловленные расстройства. Лечение психосоматических расстройств. Вопросы военно - психиатрической, судебно-психиатрической экспертиз, экспертизы трудоспособности.

Тема 2.11.: Психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.

Общие признаки заболеваний, обусловленных зависимостью от ПАВ: зависимость (психическая, физическая), изменение толерантности, изменение личности, медицинские и социальные последствия. Алкогольное опьянение: легкая, средняя и тяжелая степени. Экспертиза алкогольного опьянения. Патологическое опьянение (эпилептиформный и параноидный варианты). Алкогольная зависимость: определение, распространенность, клинические проявления (невротическая, наркоманическая, энцефалопатическая стадии), алкогольный абстинентный синдром. Алкогольные (металкогольные) психозы: алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, энцефалопатия Гайе – Вернике, Корсаковский психоз. Этиология и патогенез. Лечение и профилактика. Наркомании. Основные наркотические вещества, вызывающие зависимость: опиоиды (героин, морфин, омнопон, промедол и т.д.), кокаин, каннабиноиды (конопля, гашиши, марихуана), стимуляторы (амфетамин, первитин, эфедрон), галлюциногены (ЛСД, мескалин, ибогаин и т.д.), седативные вещества (эмитал-натрий, амитал-натрий и т.д.). Вещества, не включенные в список наркотиков: летучие растворители (ацетон, бензол и т.д.), кофеин, никотин Основные клинические проявления. Лечение и профилактика.

Тема 2.12.: Психические нарушения при эпилепсии.

Эпилепсия: определение, распространенность, этиология и патогенез. Классификация эпилептических припадков. Пароксизмы (большой судорожный припадок, малые припадки, дисфория, сумеречные состояния, психосенсорные расстройства, приступы дереализации и деперсонализации, расстройства восприятия и мышления, импульсивные влечения). Изменения личности и интеллектуальные расстройства (эгоцентризм, педантичность, концентрическое слабоумие). Эпилептические психозы (острые, хронические). Принципы и методы лечения: длительность, непрерывность, индивидуальность, монотерапия. Основные группы противосудорожных средств, препараты универсального (карбамазепин, вальпроаты и др.) и избирательного действия

(барбитураты, фенитоин, бензодиазепины, сукцинимиды).

Тема 2.13.: Психические нарушения при соматических и инфекционных заболеваниях. Психофармакотерапия. Основные принципы профилактики и реабилитации психически больных.

Психические нарушения инфекционного генеза: нейросифилис (сифилис мозга, прогрессивный паралич), психические нарушения при СПИДе, прионные заболевания (болезнь Крейтцфельда-Якоба), эпидемический энцефалит. Клиническая картина, распространенность, методы диагностики (серологические реакции, симптом Аргайла Робертсона), лечение, профилактика, прогноз. Психические нарушения при опухолях головного мозга. Общезлобковые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Диагностика, лечение. Психические нарушения при соматических заболеваниях (ИБС, системные коллагенозы, почечная недостаточность, неспецифические пневмонии, эндокринные заболевания). Психозэндокринный синдром. Терапия соматогенных расстройств. Основные классы психотропных средств: нейролептики (антипсихотики), антидепрессанты, транквилизаторы (анксиолитики), психостимуляторы, ноотропы, нормотимики. Методы нелекарственной биологической терапии: шоковые методы, психотерапия. Психопрофилактика (первичная, вторичная, третичная) и реабилитация.

5.2 Учебно-тематический план

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)
и матрица компетенций**

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Часы контактной работы				Всего часов контактной работы	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии	Инновационные технологии	Формы текущего и промежуточного контроля успеваемости	
	Лекции	семинары	лабораторные практики	клинические практики				ОК-5	ОПК-6	ПК-5	ПК-6	ПК-8				
1. Медицинская психология	2	-	-	16	22	8	30									
1.1. Основы содержания предмета медицинской психологии и работы медицинского психолога.	1			4	5	2	7	+						Л, КС	Т, МГ, Р, МШ	Т, ЗС

1.2. Психология лечебно-диагностического процесса (содержание).	1			4	5	2	7	+	+	+	+		Л, КС	Т, МГ, Р, МШ	Т, ЗС, Пр
1.3. Психология лечебно-диагностического процесса (особенности)				4 4	8	2	10	+	+	+	+		Л, КС	Т, МГ, Р, МШ	Т, ЗС, Пр
1.4. Психология лечебно-реабилитационного процесса.				4		2	6	+	+	+	+		Л, КС	Т, МГ, Р, МШ	Т, ЗС, Пр
2. Психиатрия 2.1. Понятия «симптом», «синдром». Семiotика психических расстройств и методы исследования в психиатрии. Классификация психических расстройств. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее	22	-	-	74 6	92 6	52 4	150 10	+		+			Л	КС	ЗС

оказании». Виды экспертиз.															
2.2. Расстройства ощущений и восприятия.	2		6	8	4	12	+		+			Л	КС, РИ	ЗС, Пр	
2.3. Расстройства мышления. Бредовые синдромы.	2		6	8	4	12	+		+			Л	КС	ЗС, Пр	
2.4. Расстройства памяти и интеллекта. Умственная отсталость.	2		6	8	4	12	+		+			Л	КС, МШ КС	ЗС, Пр	
2.5. Расстройства эмоционально-волевой сферы. Двигательные расстройства.	2		6	8	6	14	+		+			Л	КС	ЗС, Пр	
2.6. Расстройства сознания.	2		6	8	6	14	+		+				КС	ЗС, Пр, Т	
2.7. Семиотика психических расстройств и методы исследования в психиатрии. Классификация психических расстройств. Курация психически больного.	2		6	2 6	6	8 6	+	+	+	+	+	Л	КС	ЗС, Пр	
2.8. Шизофрения, шизотипиче-	2			2	4	6	+	+	+	+	+	Л	РИ, КС	ЗС, Пр	

ское расстрой-ство, шизоаффек-тивное расстрой-ство. Би-полярное аффектив-ное рас-стройство.				6	6										
2.9. Психиче-ские расстройства при ор-ганических поражениях го-ловного мозга.	2			6	6	4	10	+	+	+	+	+	Л	МГ, КС	ЗС, Пр
2.10. Психоген-ные заболевания. Расстройства лично-сти.	2			4	6	4	10	+	+	+	+	+	ЛВ	КС	ЗС, Пр
2.11. Психиче-ские расстрой-ства, вызванные употреблением психоактивных веществ.	2			4	6	2	8	+	+	+	+	+	Л	КС	ЗС, Пр
2.12. Психиче-ские нарушения при эпилепсии.	2			6	8	2	10	+	+	+	+	+	Л	КС	ЗС, Пр
2.13. Психиче-ские нарушения при сома-тических и инфекци-онных заболеваниях. Психофармакоте-рапия. Основные принципы про-филактики и реа-						2	2	+	+	+	+	+	Л	КС	ЗС, Пр, Т, ИБ

билитация больных психическими заболеваниями																
Экзамен							6									3С
ИТОГО:	24	-	-	90	114	60	180							60 % использования инновационных технологий от общего числа тем.		

29,4 % лекций от аудиторных занятий в часах

Список сокращений: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), подготовка и защита рефератов (Р), подготовка и защита истории болезни (ИБ), клинические ситуации (КС), решение ситуационных задач (ЗС), оценка освоения практических навыков (умений (Пр)), тестирование (Т), мозговой штурм (МШ), ролевая игра (РИ).

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов в рамках изучения дисциплины включает:

1. самоподготовку к занятию с использованием учебника, учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий и самостоятельное изучение отдельных тем дисциплины. На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. Ургентные состояния в психиатрии;
2. Психосоматические расстройства.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием ситуационных задач, а также в ходе экзамена по дисциплине;

2. написание академической истории болезни
3. подготовку к промежуточной аттестации по дисциплине

Самостоятельная работа студента в аудиторное время - курация больных и написание истории болезни.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Текущий контроль знаний проводится в форме:

1. Опроса по теме занятия;
2. Решения ситуационных задач;
3. Курации больного.

Оценка вышеперечисленных видов учебной деятельности студентов проводится с использованием бально-рейтинговой системы. В ИвГМА применяется многоуровневая 100-бально-рейтинговая система оценки знаний и умений студента по дисциплине.

Критерии оценки по 100-бальной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана со-	95-91	5

вокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.		
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	80-86	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями	60-56	3-

только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы. Конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии	0	

Промежуточный контроль по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» проводится в виде экзамена в рамках экзаменационной сессии после 9 семестра. Освобождение от экзамена не допускается. Экзамен включает в себя 3 этапа I. Тестовый контроль знаний.

Осуществляется в виде тестирования по всем разделам дисциплины после завершения изучения всего курса. Данный этап считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

II. Проверка практических умений.

На данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений, по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология», включенных в раздел практической подготовки студента

III. Устное собеседование по вопросам экзаменационного билета – 60% экзаменационной оценки. Решение ситуационных задач (4 задачи). (Приложение №1).

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое рейтинговых оценок по текущей успеваемости (50%) и на экзамене (50%). Оценка текущей успеваемости складывается из среднего балла за два семестра обучения и оценки за академическую историю болезни.

Для оценки знаний и умений студентов применяется рейтинговая 100-бальная система:

- 55 и > - «неудовлетворительно»;
- 56 – 70 – «удовлетворительно»;
- 71 – 85 – «хорошо»;
- 86 – 100 – «отлично».

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

а) основная литература:

1. Психиатрия и наркология [Текст] : учебник : для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060105(060104) - Медико-профилактическое дело, 060201 (060105) - Стоматология, 060112 - Медицинская биохимия, 060113 - Медицинская биофизика, 060114 - Медицинская кибернетика : [гриф] УМО / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
 2. Психиатрия и наркология [Текст] : учебник для медицинских вузов : [гриф] УМО / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006.
- Психиатрия и наркология: учебник/ Н. Н. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
<http://www.studmedlib.ru>

б) дополнительная литература:

1. Цыганков Б.Д. Психиатрия [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Психиатрия, медицинская психология" : [гриф] / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Цыганков Б.Д. Психиатрия: учебник/ Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников.-2-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. Психиатрия [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566 с. Имеются экземпляры в отделах: всего 1. <http://www.studmedlib.ru>
3. Обухов С.Г. Психиатрия [Текст] : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
4. Клиническая психология : учебник для студентов медицинских вузов и факультетов клинической психологии : [гриф] МЗ РФ / под ред Б.Д. Карвасарского. - 5-е изд., доп. - СПб [и др.], 2014.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС "Альт Образование" 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информо»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
	Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки	
1	Электронная библиотека ИвГМА	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.
	Электронный каталог	http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.

2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы – аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
13	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.

14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
16	Consilium Medicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
24	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Занятия по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» проходят на кафедре психиатрии, которая располагается на базе ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер» г. Иваново, ул. Смирнова, 39; г. ул. Шестернина, д.14; ул. Кольчугинская д.4а

Имеются:

- лекционные аудитории ИвГМА - 4
- учебные аудитории – 4 на 50 посадочных мест
- преподавательская – 1
- кабинет заведующего кафедрой – 1
- конференц-зал – 1
- лаборантская - 1

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории ИвГМА (4)	№2 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6353, ноутбук Lenovo ideapad 320-15IAP, экран, доска
		№3 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6352LS, ноутбук Acer Aspire 5552 экран, доска
		№4 (парты, кресла) мультимедийный проектор SANYO PDG-DXT10L ноутбук Samsung N150 экран, доска
		№5 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD5483s, ноутбук Acer Extensa 4130 экран
2	Учебные аудитории (4)	Столы, стулья, компьютер в сборе pentium g2030 19", монитор (2), компьютер, ноутбук dell vosto, сб depo race x320n, принтер laser (2), проигрыватель, таблицы, мультимедийные презентации
	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: (1)	Столы, стулья, шкафы для хранения, холодильник
3	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, стулья, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методические пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер DEPO в комплекте (3)

	Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)
--	--

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

11. Информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основной формой обучения в рамках дисциплины являются клинические практические занятия, в ходе которых проводится тестирование по основным вопросам темы занятия, краткий опрос и разбор темы. На каждом клиническом практическом занятии проводятся клинические разборы тематических больных и разбор клинических ситуаций (ситуационных задач), самостоятельная работа с больными под контролем преподавателя.

Информационные технологии, используемые при изучении дисциплины «Психиатрия, медицинская психология»:

1. Лекция традиционная;
2. Лекция-визуализация;
3. Написание истории болезни

Интерактивные технологии, активные методы, используемые при изучении дисциплины «Психиатрия, медицинская психология»:

1. Клинический случай;
2. Метод малых групп;
3. Мозговой штурм;
4. Ролевая игра;
5. Тренинг.

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими кафедрами.

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами	
		1	2
1.	Психология и педагогика	+	+

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин
-------	------------------------------------	--

		1	2
1.	Госпитальная терапия	+	+

Разработчики рабочей программы: к.м.н., доцент, Руженская Е.В., ассистент Егорова П.Л., к.пс.н., доцент Овчинникова И.В.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Кафедры психиатрии

Приложение
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Психиатрия, медицинская психология»

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОК-5</i>	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию</u> , использованию творческого потенциала	9 семестр
<i>ОПК-6</i>	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	9 семестр
<i>ПК-5</i>	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	9 семестр
<i>ПК-6</i>	<u>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией X пересмотра</u>	9 семестр
<i>ПК-8</i>	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	9 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	<i>ОК-5</i>	<u>Знает:</u> - воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет; - воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами; - воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники ин-	1 этап – тестовый контроль знаний. Комплект тестовых заданий. 2 этап - собеседование. Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач.	Тестовый контроль 9 семестр. Устный экзамен, 9-й семестр

		<p>формации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача.</p> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе под руководством преподавателя; - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе; - осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно. <p><u>Владеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия; - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия; - способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет. 		
--	--	---	--	--

	<p>ОПК-6</p> <p><u>Знает:</u> - называет основные разделы психиатрической истории болезни; - называет и раскрывает суть основных разделов психиатрической истории болезни; - называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные разделы психиатрической истории болезни.</p> <p><u>Умеет:</u> - описать психический статус, используя алгоритм, под руководством преподавателя; - описать психический статус, используя алгоритм, но допускает ошибки; - верно описать психический статус.</p> <p><u>Владеет:</u> - способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки; - способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем; - способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии.</p>	<p>Написание учебной истории болезни по макету. Комплект тестовых заданий. Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач. Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач</p>	<p>Защита истории болезни 9 семестр. Устный экзамен 9 семестр 1 этап – тестовый контроль знаний. 2 этап – оценка практических навыков 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.</p>
	<p>ПК-5</p> <p><u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; - перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; - перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии.</p> <p><u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать основные методы ис-</p>		

	<p>следования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки;</p> <p>- использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки;</p> <p>- использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.</p>		
ПК-6	<p><u>Знает:</u></p> <p>- перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;</p> <p>- перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p> <p>- перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p> <p><u>Умеет:</u></p> <p>- выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответ-</p>		

		<p>ствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра под руководством преподавателя в рамках учебной задачи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках учебной задачи, но допускает небольшие ошибки; - выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках учебной задачи. <p><u>Владеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки; - способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра допуская ошибки; - самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра 		
	ПК-8	<p><u>Знает:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - воспроизводит основные принципы ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем; 		

		<p>- воспроизводит и приводит примеры основных принципов ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем;</p> <p>- воспроизводит, приводит примеры основных принципов ведения пациентов с психическими расстройствами без использования алгоритма.</p> <p><u>Умеет:</u></p> <p>- определять тактику ведения пациентов с психическими расстройствами в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, используя алгоритм, предложенный преподавателем;</p> <p>- определять тактику ведения пациентов с психическими расстройствами в рамках учебной задачи самостоятельно, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки;</p> <p>- определять тактику ведения пациентов с психическими расстройствами в рамках учебной задачи самостоятельно, не используя алгоритм.</p> <p><u>Владеет:</u></p> <p>- способен самостоятельно определить тактику ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем, допуская ошибки;</p> <p>- способен самостоятельно определить тактику ведения пациентов с психическими расстройствами, не пользуясь алгоритмом, предложенным преподавателем, допуская ошибки;</p> <p>- способен самостоятельно и правильно определить тактику ведения пациентов с психическими расстройствами.</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания для текущего контроля по медицинской психологии на практическом занятии:

А. опрос по теме занятия:

Тема 1: Понятия «внутренняя картина болезни» «реакции личности на болезнь», «типы отношения к своему заболеванию». Методы исследования в клинической психологии. Патопсихологические синдромы.

Вводный контроль. Примеры вопросов для проведения вводного контроля:

1. Дайте определение понятию «психика».
2. Перечислите сферы психики.
3. Что такое «симптом», «синдром»?

Эталон ответа:

Психика – это совокупность душевных процессов и явлений, специфический аспект жизнедеятельности животных и человека в их взаимодействии с окружающей средой.

К сферам психики относятся: сферы чувственно-образного познания, мышление, память, эмоции, волевая, личность, интеллект.

Симптом – это повторяющийся феномен, указывающий на патологию, болезненное отступление от естественного течения психических процессов, ведущее к дезадаптации.

Синдром – это повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и характеризующих текущее состояние больного.

Контрольные вопросы. Примеры вопросов для проведения опроса по теме занятия:

1. Какие патопсихологические синдромы Вам известны?
2. Перечислите основные тесты для исследования мышления.

Эталон ответа:

Существуют следующие патопсихологические синдромы: шизофренический, аффективно-эндогенный, олигофренический, экзогенно- и эндогенно-органические, личностно-аномальный, психогенно-психотический и психогенно-невротический.

Для исследования мышления используют следующие тесты: существенные признаки, исключение четвертого лишнего, простые аналогии, переносный смысл пословиц и поговорок, сравнение понятий.

Б. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. ВОЗРАСТНЫЕ КРИЗИСНЫЕ ПЕРИОДЫ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- а) 1 год;
- б) 7 лет;
- в) 16 лет;
- г) 30 лет;
- д) 40 лет.

2. К РАЗДЕЛАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) патопсихология;
- б) нейропсихология;
- в) психодиагностика;
- г) общая психология;
- д) возрастная психология.

3. СУБЪЕКТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) анозогнозией;
- б) внутренней картиной болезни;
- в) ипохондрией;
- г) рефлексией;
- д) эгоцентризмом.

Эталон ответа:

1. Д
2. А
3. Б

ЗАДАНИЯ С ЗАПОЛНЕНИЕМ ПРОПУСКОВ В УТВЕРЖДЕНИЯХ (Тесты второго уровня)

ИНСТРУКЦИЯ: Заполните пропуски в утверждениях

1. Автором психоанализа является.....
2. К. Юнг разрабатывал следующее направление в психологии
3. Отрасль возрастной психологии, изучающая возрастные аспекты старения, изменения психики, поведения, деятельности людей в пожилом и старческом возрасте называется.....
4. Автор клиент-центрированной психотерапии

Эталон ответа:

1. Автором психоанализа является Зигмунд Фрейд.
2. К. Юнг разрабатывал направление в психологии – аналитическую, в которой выделяется не только личное, но и коллективное бессознательное.
3. Отрасль возрастной психологии, изучающая возрастные аспекты старения, изменения психики, поведения, деятельности людей в пожилом и старческом возрасте называется геронтопсихологией.
4. Автор клиент-центрированной психотерапии Карл Роджерс.

ЗАДАНИЯ С РАЗВЕРНУТЫМИ ОТВЕТАМИ НА ЗАДАНИЯ (Тесты третьего уровня)

ИНСТРУКЦИЯ: Дать развернутый ответ на задание.

1. Дайте определение понятию АТТРИБУЦИЯ.
2. В чем сущность психотерапии?
3. Психопрофилактика – это..?
4. Акцентуация характера – это..?

Эталон ответа:

1. Атрибуция - это приписывание человеком мотивов поведения, личностных качеств и характеристик другим людям на основе житейского анализа их действий и поступков.
2. Психотерапия – это комплексное лечебное воздействие на человека с помощью психологических средств с целью устранения или ослабления болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему заболеванию и окружающей среде.
3. Психопрофилактика – это система мероприятий, направленных на предупреждение психогений и психосоматических заболеваний, отклоняющегося поведения.
4. Акцентуация характера – это крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены.

Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

В. Вариант ситуационных задач с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Н. был четвертым ребенком в семье, всегда был напуганным, и «глуповатым» подростком. Его звали «Утенком» за необычную походку вразвалочку. В устах окружающих прозвище носило презрительный и насмешливый оттенок. Он редко играл со своими братьями и сестрами или соседскими детьми. Его дразнили за походку и зато что он боялся озорных сверстников. Н. Был первым «козлом отпущения» во дворе и его пугал даже безобидный взгляд, брошенный в его сторону.

Родители были удивлены, когда он показал хорошую успеваемость в первые годы обучения в школе. Однако, примерно в 14 лет его успеваемость снизилась, он отказывался ходить на занятия и жаловался на различные физические боли неопределенного характера. К 15 годам совсем перестал посещать школу, оставаясь дома с двумя младшими братьями. К 17 годам Н., работая в саду все время над чем-то размышлял, иногда разговаривал сам с собой, отказывался садиться за обеденный стол с семьей.

Вопросы:

1. Как называется описанное расстройство?
2. Какие признаки указывают на это расстройство?
3. Каковы возможные причины данного расстройства?
4. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?
5. Каковы возможные пути психокоррекции?

Эталон ответа:

1. Описанное расстройство относится к шизофреническому симптомокомплексу.
2. На это расстройство указывают следующие признаки: нарушения в сфере мышления (все время над чем-то размышлял, иногда разговаривал сам с собой); нарушения в волевой сфере (редко играл со своими братьями и сестрами или соседскими детьми, отказывался ходить на занятия и жаловался на различные физические боли неопределенного характера, к 15 годам совсем перестал посещать школу, отказывался садиться за обеденный стол с семьей); нарушения в эмоциональной сфере (всегда был напуганным, и «глуповатым» подростком, боялся озорных сверстников, его пугал даже безобидный взгляд) при сохранном интеллекте (показал хорошую успеваемость в первые годы обучения в школе).
3. Возможные причины данного расстройства в наследственной предрасположенности, манифестации заболевания могли способствовать дисгармоничный тип воспитания в семье, проблемные взаимоотношения со сверстниками (его звали «Утенком» за необычную походку вразвалочку, его дразнили за походку и зато что он боялся озорных сверстников, был первым «козлом отпущения» во дворе, в устах окружающих прозвище носило презрительный и насмешливый оттенок).
4. Для подтверждения наличия шизофренического симптомокомплекса можно использовать методы психодиагностики сферы мышления («сравнение понятий», «исключение четвертого лишнего», «простые аналогии», «существенные признаки», «объяснение переносного смысла пословиц и метафор»); методы психодиагностики волевой сферы – тесты на исследование внимания; методы психодиагностики эмоциональной сферы - тесты на исследование тревожности, депрессии. Для проведения дифференциальной диагностики с личностно-аномальным симптомокомплексом можно использовать методы психодиагностики сферы личности – тест УНП (уровень невротизации и психопатизации).
5. Возможные пути психокоррекции: методы когнитивно-поведенческой психотерапии с целью выявления патогенных (т. е. ошибочных) мыслей, убеждений, предположений, ожиданий, которые предшествуют патологическим (неадекватным) чувствам (депрессии, страху) или поведению: систематическая десенсибилизация, аверсивная психотерапия, парадоксальная интенция - разнообразные методики поведенческой психотерапии направлены на выработку новых (адекватных) навы-

ков и форм поведения вместо патологических; методы когнитивной психотерапии, в основе которых лежит психотерапевтическое убеждение путем использования логической аргументации с целью изменения неадекватных установок и оценок больным своего заболевания; методы динамической психотерапии с целью выявления роли интрапсихических конфликтов в механизмах возникновения психических конфликтов, психических расстройств, являющихся результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых моментов внутри личности - классический психоанализ Фрейда представляет собой «разговорную терапию» (метод свободных ассоциаций, изучение речи, ПИСЬМЕННОЙ ПРОДУКЦИИ, АНАЛИЗ СНОВИДЕНИЙ).

Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56;
- «удовлетворительно» - средний балл 56-70;
- «хорошо» - средний балл 71-85;
- «отлично» - средний балл 86-100.

Оценка «отлично (86-100 баллов)» выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо (71-85 баллов)» выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно (56-70 баллов)» выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каж-

дой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно (менее 56 баллов)» выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Итоговая оценка за занятие представляет собой среднее арифметическое баллов за тестирование и решение ситуационной задачи.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-5	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно</u> и самостоятельно способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской пси-</p>	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информации, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиат-</p>	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u></p> <p><u>Владеет:</u> <u>способен к самостоятельному поиску</u> актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях</p>	<p><u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><u>Умеет:</u> не может <u>осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p> <p><u>Владеет:</u> не способен к <u>самостоятельному поиску</u> актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p>

	<p>хологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p>	<p>рии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.</p>	<p>и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></p>	
ПК-5	<p><u>Знает:</u> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.</p>	<p><u>Знает:</u> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки.</p>	<p><u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; <u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.</p>	<p><u>Знает:</u> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <u>Умеет:</u> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> - не использует основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>
ПК-6	<p><u>Знает:</u> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы</p>	<p><u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u></p>	<p><u>Знает:</u> перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> выявлять основные психопатологические симптомы,</p>	<p><u>Знает:</u> не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>не выявляет</u> все основные психопатологические симп-</p>

	<p>заболеваний. <u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний. <u>Владеет:</u> <u>самостоятельно уверенно и правильно</u> способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>	<p>способен выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> <u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.</p>	<p>синдромы заболеваний <u>под руководством преподавателя</u> в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно выделить основные</u> психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.</p>	<p>томы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи. <u>Владеет:</u> <u>не способен</u> выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>
--	--	--	--	---

2.2. Оценочное средство: практические задания к итоговому занятию по медицинской психологии (рубежный контроль).

2.2.1. Тестовый контроль знаний.

Задания с выбором одного правильного ответа. Инструкция: подчеркните правильный ответ.

1. ТИП ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ «БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ» ОТНОСИТСЯ К:

- а) ипохондрическому типу;
- б) эгоцентрическому типу;
- в) эргопатическому типу;
- г) истерическому типу;
- д) тревожному типу.

2. ОСНОВНЫМ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫМ КОНФЛИКТОМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНФЛИКТ:

- а) между потребностями властвовать и подчиняться;
- б) между агрессивными импульсами и чувством зависимости;
- в) между потребностями в опеке и самостоятельности;
- г) между потребностями владеть и отдавать;
- д) между любовью и враждебностью по отношению к родителям.

3. К СПОСОБАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) психологического консультирования;
- б) психологической коррекции;
- в) психологической защиты;
- г) психотерапии в узком смысле;
- д) психотерапии в широком смысле.

Эталон ответа.

- 1. Г
- 2. А
- 3. В

Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов

2.2.2. Решение ситуационной задачи.

Ситуационная задача.

Сорокалетний строитель считает, что сослуживцы не любят его и боится, что кто-нибудь подстроит ему производственную травму – падение с лесов. Эта тревога возникла после ссоры в очереди за обедом, когда пациенту показалось, что коллега хочет пройти без очереди и он его одернул. Пациент стал замечать, что новый коллега смеется в компании других и ему казалось, что он является объектом их насмешек. Пациент редко говорит по своей инициативе, сидит напряженно, глаза широко раскрыты и тщательно отслеживает все передвижения в кабинете, пытается понять скрытый смысл вопросов, думает, что его порицают.

Мальчиком был нелюдим, считая, что другие дети объединяются против него, чтобы устроить какую-нибудь подлость. В школе учился плохо, но обвинял в этом учителей в их предвзятом отношении. Он бросил учебу, стал хорошим рабочим, однако считает, что никогда не достигнет высокого положения, пациент считает, что его третируют за вероисповедание, но мало чем может это доказать. Он плохо ладит с начальством и товарищами по работе, не понимает шуток. Лучше всего чувствует себя в ситуациях, когда работает и питается в одиночку.

Пациент холоден с родными, требователен к ним. Он не любит гостей и беспокоится, когда в гости уходит жена.

Вопросы:

1. Как называется описанное расстройство?
2. Какие признаки указывают на это расстройство?
3. Каковы возможные причины данного расстройства?
4. Какие методы психодиагностики можно использовать для подтверждения наличия данного расстройства?
5. Каковы возможные пути психокоррекции?

Эталон ответа.

1. Описанное расстройство можно отнести к шизофреническому синдрому.
2. Шизофренический патопсихологический синдром характеризуется нарушениями в сфере мышления (считает, что сослуживцы не любят его; ему казалось, что он является объектом их насмешек; редко говорит по своей инициативе; пытается понять скрытый смысл вопросов, думает, что его порицают; мальчиком был нелюдим, считая, что другие дети объединяются против него, чтобы устроить какую-нибудь подлость; обвинял учителей в их предвзятом отношении; считает, что его третируют за вероисповедание, но мало чем может это доказать); в волевой сфере (мальчиком был нелюдим, в школе учился плохо, бросил учебу; плохо ладит с начальством и товарищами по работе; лучше всего чувствует себя в ситуациях, когда работает и питается в одиночку; холоден с родными, требователен к ним; он не любит гостей и беспокоится, когда в гости уходит жена); в эмоциональной сфере (холоден с родными; тревожен; напряжен); в сфере личности по характеру шизоидного типа - мальчиком был нелюдим; малообщителен, подозрителен, тревожен.
3. Возможные причины данного расстройства в наследственной предрасположенности, манифестации заболевания могли способствовать дисгармоничный тип воспитания в семье, проблемные взаимоотношения со сверстниками, сослуживцами и т.д.

4. Для подтверждения наличия данного расстройства можно использовать методы психодиагностики сферы мышления («сравнение понятий», «исключение четвертого лишнего», «простые аналогии», «существенные признаки», «объяснение переносного смысла пословиц и метафор»); методы психодиагностики волевой сферы – тесты на исследование внимания (отсчитывание от 100, тест по таблице Шульте); методы психодиагностики эмоциональной сферы - тесты на исследование тревожности, депрессии. Для проведения дифференциальной диагностики с личностно-аномальным симптомокомплексом можно использовать методы психодиагностики сферы личности – тест УНП (уровень невротизации и психопатизации).

5. Возможные пути психокоррекции: методы когнитивно-поведенческой психотерапии с целью выявления патогенных (т. е. ошибочных) мыслей, убеждений, предположений, ожиданий, которые предшествуют патологическим (неадекватным) чувствам (депрессии, страху) или поведению: систематическая десенсибилизация, авersive психотерапия, парадоксальная интенция - разнообразные методики поведенческой психотерапии направлены на выработку новых (адекватных) навыков и форм поведения вместо патологических; методы когнитивной психотерапии, в основе которых лежит психотерапевтическое убеждение путем использования логической аргументации с целью изменения неадекватных установок и оценок больным своего заболевания; методы динамической психотерапии с целью выявления роли интрапсихических конфликтов в механизмах возникновения психических конфликтов, психических расстройств, являющихся результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых моментов внутри личности - классический психоанализ Фрейда представляет собой «разговорную терапию» (метод свободных ассоциаций, изучение речи, письменной продукции, анализ сновидений).

Критерии и шкала оценки

Каждая из ситуационных задач оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56;
- «удовлетворительно» - средний балл 56-70;
- «хорошо» - средний балл 71-85;
- «отлично» - средний балл 86-100.

Оценка «отлично (86-100 баллов)» выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы, грамотно оформляет все разделы рецепта.

Оценка «хорошо (71-85 баллов)» выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медика-

ментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения, правильно оформляет рецепты на назначенные лекарственные препараты.

Оценка «удовлетворительно (56-70 баллов)» выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования, перечисляет патологические изменения, перечисляет новые симптомы и синдромы, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе, выписывает рецепты на назначенные препараты с 2-3 несущественными ошибками.

Оценка «неудовлетворительно (менее 56 баллов)» выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Итоговая оценка за рубежный контроль представляет собой среднее арифметическое баллов за тестирование и решение ситуационной задачи.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-5	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных</p>	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в</p>	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством</u></p>	<p><u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>не может осуществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>не способен к само-</u></p>

	<p>источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> <u>но</u> способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p>	<p>учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно осуществлять</u> <u>поиск актуальной научно-медицинскую информации, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.</u></p>	<p><u>преподавателя.</u></p> <p><u>Владеет:</u> <u>способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></u></p>	<p><u>стоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</u></p>
<p><u>ПК-5</u></p>	<p><u>Знает:</u> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии;</p> <p><u>Умеет:</u> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсут-</p>	<p><u>Знает:</u> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач;</p> <p><u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки;</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсут-</p>	<p><u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии;</p> <p><u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки;</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алго-</p>	<p><u>Знает:</u> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии;</p> <p><u>Умеет:</u> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> - не использует основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>

	ствия заболевания самостоятельно и правильно.	ствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	ритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	
ПК-6	<p><u>Знает:</u> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен выявлять</u> все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять</u> у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>	<p><u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен выявлять</u> самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p> <p><u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.</p>	<p><u>Знает:</u> перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний <u>под руководством преподавателя</u> в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний,</u> используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.</p>	<p><u>Знает:</u> не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>не выявляет</u> все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>не способен выявлять</u> у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>

2.3. Оценочные средства по разделу «Психиатрия»:

2.3.1. Текущий контроль на практическом занятии:

1. опрос по теме занятия:

Тема 1: Понятия «симптом», «синдром». Методы обследования в психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия.

Вводный контроль: примеры вопросов для проведения вводного контроля

4. Дайте определение понятию «ощущение».
5. Дайте определение понятию «восприятие».
6. Что такое «представление»?

Эталон ответа:

Ощущение – простейший психический процесс отражения отдельных свойств и состояний окружающего мира при непосредственном воздействии на анализатор. Например: вкус (соленый), температура (холодный).

Восприятие – психический процесс целостного отражения предметов и явлений в совокупности их свойств и частей при их непосредственном воздействии на органы чувств. Например: слуховое восприятие (речь, музыка), восприятие пространства (далеко - близко, в какую сторону движется).

Представление – процесс мысленного воссоздания образов предметов и явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств. Например: мы имеем представление о том, что такое стул, платье, кошелек и узнаем их в не зависимости их цвета, формы, размера.

Контрольные вопросы: примеры вопросов для проведения опроса по теме занятия

3. Какие виды нарушений ощущений Вам известны?

4. Дайте определение «иллюзия» и «галлюцинация».

Эталон ответа:

Расстройства ощущений подразделяются на: количественные расстройства (гиперестезия, гипестезия, анестезия) и качественные расстройства (дизестезии, парестезии, сенестопатии, синестезии). Например: гиперестезия – снижение порога чувствительности, непереносимость ранее нейтральных раздражителей (свет, музыка), встречается при астеническом синдроме.

Иллюзия – искаженное восприятие реального объекта или явления. Например: больной видит змею на полу, которая хочет его укусить, на самом деле, на полу лежит шнур.

Галлюцинация – восприятие без реального объекта. Например, в палате больной видит огонь.

2. решение ситуационных задач

Задача: Из высказываний больного 29 лет. «... Лежу спокойно на диване, мечтаю, вспоминаю о былом. Рассматриваю ковер, его причудливый рисунок, и вот постепенно цветочки на ковре превращаются в смешные маленькие рожицы. Они улыбаются и подмигивают...».

Ответ: Парейдолические иллюзии.

3. курация больного

Курация больного проводится студентом самостоятельно под контролем преподавателя на отделении психиатрического стационара. После окончания курации студент дает заключение о наличии или отсутствие психической патологии в рассматриваемой сфере психики.

Эталон заключения: у пациентки выявлены слуховые псевдогаллюцинации угрожающего характера, так как она слышит в голове мужской голос, который угрожает ей расправой за ее грехи.

Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОК-5	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует примерами и связывает с практической деятельностью врача.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок спосо-</u></p>	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен</u> осуществлять поиск актуальной научно-</p>	<p><u>Знает:</u> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>под руководством преподавателя</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отече-</p>	<p><u>Знает:</u> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>не может осу-</u> <u>ществлять</u> поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отече-</p>

	<p><u>бен</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет самостоятельно.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>уверенно, правильно</u> и самостоятельно способен к поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p>	<p>медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><u>Владеет:</u> <u>обладает опытом самостоятельно</u> осуществлять поиск актуальной научно-медицинскую информации, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, в рамках учебного занятия.</p>	<p>ственного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет в учебном процессе <u>под руководством преподавателя.</u></p> <p><u>Владеет:</u> <u>способен к самостоятельному поиску</u> актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет, используя алгоритм, предложенный преподавателем, в рамках учебного занятия, но <u>совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>ственного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>не способен к самостоятельному поиску</u> актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p>
<p><u>ПК-5</u></p>	<p><u>Знает:</u> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии;</p> <p><u>Умеет:</u> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать основные методы ис-</p>	<p><u>Знает:</u> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач;</p> <p><u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки;</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать ос-</p>	<p><u>Знает:</u> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии;</p> <p><u>Умеет:</u> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки;</p> <p><u>Владеет:</u> - использовать основные методы исследования в психиатрии для сбора и</p>	<p><u>Знает:</u> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии;</p> <p><u>Умеет:</u> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> - не использует основные методы исследования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результа-</p>

	следования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания самостоятельно и правильно.	следования в психиатрии для сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, не используя алгоритм, но допускает ошибки.	анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	тов осмотра в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
ПК-6	<p><u>Знает:</u> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен выявлять</u> все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять</u> у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>	<p><u>Знает:</u> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно способен выявлять</u> самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p> <p><u>Владеет:</u> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.</p>	<p><u>Знает:</u> перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний <u>под руководством преподавателя</u> в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний,</u> используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.</p>	<p><u>Знает:</u> не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>не выявляет</u> все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>не способен выявлять</u> у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>

2.3.2. Рубежный контроль: вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: осуществляется в виде тестирования (4 варианта по 23 вопроса) позволяет оценить освоение ОК-5, ПК-5, ПК-6.

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1) Гиперестезия – это:

а) общее снижение порога чувствительности;

- б) общее повышение порога чувствительности;
 - в) ложное восприятие реального объекта;
 - г) мнимое восприятие без реального объекта.
- 2) Больной перестал различать оттенки цвета, вкус пищи, звуки кажутся ему приглушенными, доносящимися из далека. Нарушение ощущения в виде:
- а) гипестезия;
 - б) гиперестезия;
 - в) сенестопатия;
 - г) анестезия.
- 3) Галлюцинации, возникающие при пробуждении:
- а) гипнагогические;
 - б) гипнопомпические;
 - в) зрительные;
 - г) внушенные.
- 4) Навязчивые идеи определяются:
- а) не критичным отношением к ним со стороны больного;
 - б) попытками больного избавиться от них;
 - в) стремление притворить их в жизнь;
 - г) бредом воздействия.
- 5) Для синдрома Кандинского – Клерамбо характерен бред:
- а) физического недостатка;
 - б) бред отношения;
 - в) бред воздействия;
 - г) бред величия.

**Эталоны ответов на тест по теме
«Расстройства ощущений и восприятия»**

- | | |
|----|---|
| 1. | А |
| 2. | А |
| 3. | Б |
| 4. | Б |
| 5. | В |

Критерии и шкала оценки

- оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 95% вопросов;
- оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 85% вопросов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 75% вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 75% вопросов.

2.3.3. Промежуточный контроль:

1. Итоговый тестовый контроль знаний: тестирование проводится на заключительном занятии по дисциплине. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. На знание ОК-5 - 40 вопросов, ОПК-6 – 40 вопросов, ПК-5 – 40 вопросов, ПК-6 – 40 вопросов, ПК-8 – 40 вопросов. Набор вопросов в тестовом задании распределяется следующим образом: по 10 вопросов на знание ОК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8. Продолжительность тестирования – 60 минут. Тесты 1 уровня (один правильный ответ).

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- 1) Преобладание в картине заболевания аффективных расстройств наиболее характерно для:
 1. Алкогольного галлюциноза;
 2. Циклотимии;
 3. Психастении;
 4. Шизофрении.
- 2) Главным симптомом синдрома Корсакова является:
 1. Фиксационная амнезия;
 2. Гипермнезия;
 3. Бред величия;
 4. Эйфория.
- 3) Какая степень психического недоразвития характерна для болезни Дауна?
 1. Легкая умственная отсталость;
 2. Умеренная умственная отсталость;
 3. Тяжелая умственная отсталость;
 4. Глубокая умственная отсталость.
- 4) При делириозном помрачении сознания наблюдается:
 1. Нарушение ориентировки в личности;
 2. Нарушение ориентировки в месте и времени;
 3. «двойственная» ориентировка;
 4. Нет дезориентировки.
- 5) Ощущение измененности своей личности, чувств и мыслей без бредовой интерпретации характерно для:
 1. Синдрома дереализации;
 2. Синдрома Кандинского-Клерамбо;
 3. Синдрома деперсонализации;
 4. Вербального галлюциноза.

Эталоны ответов на тест

1. Б
2. А
3. Б
4. Б
5. В

Критерии и шкала оценки

Тестовый контроль знаний считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

- II. Написание истории болезни:* на первом занятии по дисциплине студент курирует пациента. Далее в течение цикла обучающийся пишет историю болезни, используя схему, предложенную преподавателем, и консультации. История болезни сдается на последнем занятии цикла, либо в течение недели после окончания цикла.

Критерии и шкала оценки

Для оценки истории болезни, написанной студентом, применяется рейтинговая 100-балльная система: 55 и > - «неудовлетворительно»; 56 – 70 – «удовлетворительно»; 71 – 85 – «хорошо»; 86 – 100 – «отлично».

Критерии оценки академической истории болезни:

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов, адекватного назначения лечения с обоснованием необходимости их применения.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках клинического диагноза, назначении лечения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, перечисления основных лекарственных препаратов без указания цели их назначения.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов.

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	До 56 баллов
ОПК-6	<p><u>Знает:</u> называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные разделы психиатрической истории болезни.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно и без ошибок способен</u> верно описать психический статус.</p> <p><u>Владеет:</u> <u>способен самостоятельно</u> написать историю болезни по психиатрии.</p>	<p><u>Знает:</u> называет и раскрывает суть основных разделов психиатрической истории болезни.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>самостоятельно</u> может описать психический статус, используя алгоритм, но <u>допускает отдельные ошибки.</u></p> <p><u>Владеет:</u> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем.</u></p>	<p><u>Знает:</u> называет основные разделы психиатрической истории болезни.</p> <p><u>Умеет:</u> описать психический статус, используя алгоритм, <u>под руководством преподавателя.</u></p> <p><u>Владеет:</u> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, <u>предложенный преподавателем, но допускает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Знает:</u> <u>не знает</u> основных разделов психиатрической истории болезни.</p> <p><u>Умеет:</u> <u>не описывает</u> психический статус;</p> <p><u>Владеет:</u> <u>не способен</u> написать историю болезни по психиатрии.</p>

III. Комплект компетентностно - ориентированных задач:

Экзаменационный билет № 1

- I. Больная 60 лет, пенсионерка. Поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться одна дома, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит голоса, которые угрожают больной, приказывают сброситься из окна, называют ее оскорбительными словами. Голоса идут из-за стены, окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам,

утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ни чем не может помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что эти голоса имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопросы:

1. Уровень психических расстройств;
2. Выделите симптомы;
3. Определите синдром;

Ответ:

1. Уровень психических расстройств – психотический, так как отсутствует критика к своему болезненному состоянию, имеются грубые расстройства психических сфер, неадекватное поведение.
2. Симптомы: эмоциональное напряжение, истинные вербальные галлюцинации угрожающего, императивного содержания, на фоне не помраченного сознания, сопровождающиеся страхом, тревогой, чувственным бредом преследования, который полностью зависит от содержания галлюцинаций и не является ведущим симптомом данного расстройства.
3. Синдром: Вербальный галлюциноз. По длительности и особенностям течения данного психического расстройства можно сделать заключение, что речь идет об остром вербальном галлюцинозе.

II. Больной, 44 года, наследственность не отягощена. Развивался нормально. Был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции, работал в МВД. Женился, имеет дочь. Выпивать начал с 22 – 24 лет, вначале с друзьями «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3 – 4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. В это же время сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Перестал заниматься спортом, практически все время проводил с «друзьями». Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время проживает с другой женщиной (обычно пьют вместе). Из-за участвовавших алкогольных эксцессов был переведен работать в ГАИ, занимался установкой и наладкой дорожной сигнализации. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, ремиссия не превышала 5 – 6 месяцев. Последние годы алкоголь употребляет практически ежедневно («светлые промежутки» не более 1 недели). В связи с присоединившейся множественной симптоматической патологией установлена 3 группа инвалидности. Нигде не работает.

За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу, не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума, испытывал безотчетный страх. Накануне поступления, придя домой, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и наконец «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться и их командир сообщил, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Пришедшая домой сожительница видела, как он возбужденно оглядывается по сторонам. Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. По настоянию родственников обратился в больницу.

Вопросы:

1. Уровень психических расстройств;
2. Выделите симптомы;
3. Определите синдром;

4. Поставьте диагноз;
5. Обоснование диагноза;
6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Уровень психических расстройств - психотический, так как отсутствует критика к своему болезненному состоянию, имеются грубые расстройства психических сфер, неадекватное поведение.
2. Симптомы: истинные зрительные галлюцинации (сценоподобные), бредовые идеи преследования, двигательное возбуждение.
3. Синдром делириозного помрачения сознания.
4. Диагноз: Алкогольная зависимость, 2 стадия. Делириозное помрачение сознания.
5. Обоснование: о формировании 2 стадии свидетельствует длительный период алкоголизации (с 22 лет) и сформированный синдром отмены. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем, неоднократно проходил лечение в наркологической клинике (ремиссии менее 6 месяцев). Возникновению галлюцинаций и бредовых идей предшествовал длительный период алкоголизации, данная симптоматика возникла в период синдрома отмены, наблюдались расстройства ритма сна – бодрствования, также эмоциональные расстройства в виде тревоги, страха.
6. Лечение: дезинтоксикационная терапия (введение избытка жидкости в виде питья и внутривенных инфузий с одновременным назначением мочегонных средств), ноотропные средства (тиамин, фенибут, энцефабол и т.д.), симптоматическая терапия, транквилизаторы (феназепам, диаземпам и т.д.), при необходимости нейролептические препараты (галоперидол, трифтазин, азалептин и т.д.)

III. Больная длительное время находится на лечении нейролептиками. Лицо маскообразное, сальное, изо рта специфический запах, слюнотечение. Передвигается медленно, иногда застывает. Отмечает тремор рук, неусидчивость, насильственное выпадение языка, закатывание глаз.

Вопросы:

1. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больной?
2. Врачебная тактика по купированию и профилактики аналогичных состояний?

Ответ:

1. У данной больной можно предположить злокачественный нейролептический синдром, основываясь на том, что она длительное время находится на лечении нейролептиками, наблюдаются экстрапирамидные расстройства, мышечная ригидность, гиперсаливация, сальность лица, специфический запах изо рта;
2. Лечение ЗНС начинается с немедленной отмены нейролептиков, назначения транквилизаторов (реланиум), или небольших доз нейролептиков (аминазин, минимальных), а также М – холинолитических средств (циклодол) и ноотропов (пирацетам). Коррекция нарушений гомеостаза с помощью внутривенных капельных вливаний полиглюкина и реополиглюкина, полиионных растворов, глюкозы с инсулином. При появлении признаков отека мозга назначают диуретики.

IV. Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии. Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к лекарям, без медицинского образования. Со-

поставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.

Вопросы:

1. К какому патопсихологическому синдрому относится язвенная болезнь желудка? Обоснуйте.
2. Какой фактор является особенно патогенным и влияет на течение заболевания?
3. Какой тип отношения к болезни можно диагностировать у больного? Какая реакция на заболевание характерна в данном случае?
4. Дайте характеристику внутренней картине болезни пациента.
5. Каковы возможные пути психокоррекции?

Ответ:

1. Психогенно-невротический синдром. Имеется психотравмирующий фактор хронического характера и внутри личностный конфликт между потребностью дослужиться до пенсии в МЧС и особенностями характера (импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен).
2. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками.
3. Тревожно-мнительный с ипохондричностью. Реакция на заболевание характерна в данном случае – гипернозогнозия.
4. Внутренняя картина болезни пациента – субъективное отношение к своему заболеванию, отражается симптомами в разных сферах психики. У данного пациента: в сфере чувственно-образного познания - боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи; в эмоциональной сфере - настроение тревожное, подавленное, чувство тоски; в сфере личности - импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен, никогда не любил фантазировать, испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций (алекситимия); познавательные процессы - пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований; в волевой сфере - обращался за лечением к врачам, лекарям без медицинского образования.
5. Для данного пациента рекомендуется индивидуальная психотерапия с целью разрешения внутри личностного конфликта и рациональной адаптации к объективной реальности – возможности работать спасателем в МЧС.

Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» (86-100 баллов) выставляется, если студент проводит полный анализ клинической картины, объясняет состав выделенных синдромов формулирует полный диагноз (те разделы, которые могут быть сформулированы на основании клинической картины), учитывает течение, степень тяжести, этиологические факторы составляет полный план обследования пациента, учитывая клиническую симптоматику, объясняет цели назначения методов, проводит полный анализ результатов обследования пациента, правильно и грамотно формулирует заключения, проводит анализ полученных результатов для выделения новых синдромов и подтверждения уже выявленных, правильно и грамотно формулирует клинический диагноз, соблюдает принцип построения диагноза, учитывая все разделы действующей классификации анализируя клинические проявления, назначает правильную медикаментозную терапию, определяя цели назначения препаратов, сроки и дозы.

Оценка «хорошо» (71-85 баллов) выставляется, если студент анализирует симптомы заболевания, формирует синдромы, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно. Грамотно формулирует предварительный диагноз, учитывая степень тяжести и форму заболевания на основании анализа клинической картины, обосновывает необходимые методы обследования, может допустить 1-2 несущественные ошибки, которые исправляет самостоятельно, проводит правильную оценку данных обследования пациента, формулирует заключения по результатам обследования, выделяет новые симптомы и синдромы, правильно формулирует клинический диагноз, учитывая основные разделы действующей классификации составляет обоснованный план медикаментозного лечения пациента, грамотно выбирает группы лекарственных препаратов, может выбрать конкретные медикаментозные средства для лечения данного пациента, знает дозировки основных препаратов и сроки их назначения.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется, если студент выделяет и перечисляет основные симптомы и синдромы клинической картины, может допустить 2-3 несущественные ошибки, которые исправляет с подсказкой преподавателя, правильно называет нозологическую форму, перечисляет необходимые методы обследования, проводит правильную оценку основных методов обследования. Формулирует клинический диагноз нозологической формы с 2-3 несущественными ошибками (не в полном соответствии с классификацией), правильно перечисляет основные группы лекарственных препаратов, используемые для лечения заболевания, может назвать лекарственные препараты в каждой группе.

Оценка «неудовлетворительно (менее 56 баллов)» выставляется, если студент не может выделить симптомы и синдромы заболевания, не узнает нозологическую форму, назначает неадекватное обследование и лечение пациента.

Критерии итоговой оценки по учебной дисциплине

Итоговая оценка знаний (ИОЗ) по учебной дисциплине определяется как средняя арифметическая двух оценок: экзаменационная оценка (ЭО) и средний балл (текущая успеваемость) (СБ).

$$\text{ИОЗ} = (\text{ЭО} + \text{СБ})/2$$

Критериями экзаменационной оценки по учебной дисциплине являются:

Характеристика ответа	Баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структу-	90-86

ра, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-0

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Обязательным усло-

вием получения положительной итоговой оценки по учебной дисциплине является положительная оценка за экзамен.

Перевод итоговой оценки по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» из 100-балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56;
- «удовлетворительно» - средний балл 56-70;
- «хорошо» - средний балл 71-85;
- «отлично» - средний балл 86-100.

Авторы-составители ФОС: к.пс.н. Овчинникова И.В., ассистент Егорова П.Л.