

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет педиатрический  
Кафедра психиатрии

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе д. м. н., проф.  
 И.Е. Мишина  
« 05 » июня 2020 г.



**Рабочая программа дисциплины  
ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Уровень высшего образования: специалитет  
Квалификация выпускника: врач-педиатр  
Направление подготовки (специальность): 31.05.02 «Педиатрия»  
Тип образовательной программы: программа специалитета  
Направленность (специализация): Педиатрия  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020

## 1. 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-педиатра.

Задачами освоения дисциплины являются:

- обучение студентов основам профессиональной деятельности врача - психиатра: диагностики, фармакотерапии, психотерапии, личностной коррекции и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- ознакомление обучающихся с современными возможностями лечения и коррекции психических расстройств и расстройств поведения;
- обучение принципам деонтологии, морально-этической и правовой культуры, которые необходимы для обслуживания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

## 2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Психиатрия, медицинская психология» относится к базовой части 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 «Поликлиническая педиатрия».

Поликлиническая педиатрия:

Знать: - принципы оказания психиатрической помощи детям согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

- клиническую картину состояний, требующих направления детей к врачу-психиатру;

- психические симптомы, имеющие отношение к возникновению, течению и проявлению психического заболевания, которые требуют направления к врачу-психиатру.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Уметь: - анализировать и интерпретировать результаты клинико-психопатологического метода обследования детей (опрос, наблюдение, сбор анамнестических данных);

- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачу-психиатру.

Владеть: - оценивает психическое состояние ребенка на момент осмотра;

- направляет пациента на консультацию к врачу - психиатру в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.

### 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

#### 3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

**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, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;

**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 обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Количество повторений
ОК-5	<u><b>Знать:</b></u> - достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.	2
	<u><b>Уметь:</b></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><b>Владеть:</b></u> - применяет в профессиональной деятельности опыт зарубежных и отечественных научных исследований по специальности.	3
ОПК-6	<u><b>Знать:</b></u> - оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям; - оформление анамнеза жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни; - оформление психического статуса в истории	

	<p>болезни.</p> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оформлять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, и контролировать качество ведения медицинской документации;</li> <li>- оформлять анамнез жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни;</li> <li>- оформлять психический статус в истории болезни.</li> </ul> <p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ведет медицинскую документацию;</li> <li>- оформляет анамнез жизни и заболевания со слов психически больного и его родственников (законных представителей) в истории болезни;</li> <li>- оформляет психический статус в истории болезни.</li> </ul>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
<b>ПК-5</b>	<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей);</li> <li>- клинико-психопатологический метод обследования детей (опрос, наблюдение, сбор анамнестических данных);</li> <li>- медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей);</li> <li>- клиническую картину состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам;</li> <li>- психические симптомы, имеющие отношение к возникновению, течению и проявлению психического заболевания, которые требуют направления к врачу-психиатру.</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинико-психопатологическое обследование детей;</li> <li>- анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей);</li> <li>- анализировать и интерпретировать результаты клинико-психопатологического метода обследования детей (опрос, наблюдение, сбор анамнестических данных);</li> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей;</li> <li>- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам.</li> </ul> <p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит клинико-психопатологическое обследование детей;</li> <li>- анализирует и интерпретирует результаты</li> </ul>	<p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>11</p> <p>11</p>

	<p>клинико-психопатологического метода обследования детей (опрос, наблюдение, сбор анамнестических данных);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализирует полученную информацию от детей и родителей (законных представителей);</li> <li>- направляет детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;</li> <li>- направляет детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.</li> </ul>	<p>11</p> <p>11</p> <p>11</p>
<b>ПК-6</b>	<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез психических расстройств у детей;</li> <li>- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения осложнений психических заболеваний у детей, а также клиническую картину психических состояний, требующих неотложной помощи детям.</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выделить ведущие этиологические факторы психических расстройств у детей;</li> <li>- применять современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей;</li> <li>- выявить клиническую картину, особенности течения осложнений психических заболеваний у детей, а также психических состояний, требующих неотложной помощи детям.</li> </ul> <p><b><u>Владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выделяет ведущие этиологические факторы психических расстройств у детей;</li> <li>- применяет современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей;</li> <li>- ставит предварительный диагноз.</li> </ul>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>11</p> <p>11</p> <p>11</p>
<b>ПК-8</b>	<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы оказания психиатрической помощи детям согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;</li> <li>- основные группы психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, противосудорожные препараты), применяемых в детской психиатрии.</li> </ul>	

	<b><u>Уметь:</u></b>	3
	- оказывать психиатрическую помощь детям согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;	
	- применять основные группы психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, противосудорожные препараты), а также анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей.	3
	<b><u>Владеть:</u></b>	6
	- оказывает психиатрическую помощь детям согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;	6
	- применяет основные группы психотропных препаратов (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, нормотимики, противосудорожные препараты), а также анализирует действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей	6

**4. 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	Часы	Форма
3	5,6	180/5	104	70	6	Зачет Экзамен
5	9,10					

**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. Особенности оказания психолого-психиатрической помощи детям. Методы исследования в медицинской психологии, разбор экспериментально-психологических методов. Особенности патопсихологических исследований сфер психики детей. Патопсихологические синдромы, их особенности у детей. Структура заключения медицинского психолога.

### 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 ребенка и родителей. Внутренняя картина болезни. Реакции личности и типы отношения к заболеванию, их проявления у детей и родителей. Особенности психического развития детей, роль возрастных кризисных периодов. Болезнь и семья. Роль семьи в формировании здоровья детей. Курация больных.

### Тема 1.3.: Психология лечебно-реабилитационного процесса

Психологические особенности больных взрослых и детей с заболеваниями различного профиля. Психотерапевтические и психокоррекционные приемы в лечебной деятельности медицинского психолога. Задачи и стратегии психоаналитической, бихевиориальной, гуманистической терапии. Особенности психологии больных в психиатрической клинике, в т.ч. детей. Основы психогигиены, психопрофилактики. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников, способы саморегуляции эмоциональных состояний.

## ***Раздел 2. Психиатрия***

### ***2.1. Общая психопатология***

Тема 2.1.1.: Понятия «симптом», «синдром». Методы обследования в психиатрии. 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 2.1.2.: 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. Парафренный синдром. Синдром психического автоматизма Кандинского–Клерамбо. Диморфоманический (диморфофобический) синдром. Синдром Капгра. Синдром Котара. Методы выявления расстройств мышления.

Тема 2.1.3.: 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), шизофре-

ническое 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 2.1.4.: 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 галлюцинозно-бредовые состояния, истерическое возбуждение, дисфория). Виды ступора (депрессивный, апатический, истерический, реактивный). Кататонический и гебефренический синдромы.

Тема 2.1.5.: 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.

## **2.2. Частная психиатрия**

Тема 2.2.1.: Семиотика психических расстройств и методы исследования в психиатрии. Классификация психических расстройств. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Виды экспертиз. 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. 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 2.2.2.: 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. Шизотипиче-



ское расстройство. Этиология и патогенез шизофрении. Лечение, профилактика и реабилитация шизофрении. Вопросы военно-психиатрической, судебно - психиатрической экспертизы, 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 экспертизы, экспертизы трудоспособности. Особенности шизофрении, биполярного аффективного расстройства в детском возрасте, инволюционные особенности.

Тема 2.2.3.: Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические нарушения при эпилепсии.

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 экспертизы, экспертизы трудоспособности. 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 2.2.4.: Психогенные заболевания. Расстройства личности.

Определение психогенных заболеваний. Общие критерии диагностики по К.Ясперсу. Классификация психогенных расстройств. Реактивные психозы: аффективно-шоковая реакция, посттравматическое стрессовое расстройство, истерические психозы (псевдодеменция, пугливая реакция, 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 экспертизы, экспертизы трудоспособности

Тема 2.2.5.: 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), ал-

когольный 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 2.2.6.: 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. Общемозговые и локальные (очаговые) симптомы при опухолях головного мозга. Диагностика, лечение. Психические нарушения при соматических заболеваниях (ИБС, системные коллагенозы, почечная недостаточность, неспецифические пневмонии, эндокринные заболевания). Психоэндокринный 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**



<b>тология</b> Тема 2.1.1.: Понятия «симптом», «синдром». Методы обследования в психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия.	1	4	5	4	9	+		+			СРС, Л, К	КС	ЗС
Тема 2.1.2.: Расстройства мышления. Бредовые синдромы.	1	4	5	4	9	+		+			СРС, Л, К	КС, МГ	ЗС, Пр
Тема 2.1.3.: Расстройства памяти и интеллекта. Умственная отсталость.	1	4	5	4	9	+		+			СРС, Л, К	КС, РИ	ЗС, Пр
Тема 2.1.4.: Расстройства эмоционально-волевой сферы. Двигательные расстройства.	1	4	5	4	9	+		+			СРС, Л, К	КС	ЗС, Пр
Тема 2.1.5.: Расстройства сознания. Контрольная работа.	1	4	5	4	9	+		+			СРС, Л, К	КС, МШ	ЗС, Пр, Т
<b>2.2. Частная психиатрия</b> Тема 2.2.1.: Семиотика психических расстройств и методы исследования в психиатрии. Классификация психических расстройств. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».	1	6	7	4	11	+	+	+	+	+	СРС, Л, К	КС	ЗС, Пр

нии». Виды экспертиз. Курация психически больного.													
<u>Тема 2.2.2.:</u> Шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство. Биполярное аффективное расстройство.	1	4	5	4	9	+	+	+	+	+	<b>СРС, Л, К</b>	<b>КС</b>	<b>ЗС, Пр</b>
<u>Тема 2.2.3.:</u> Психические расстройства при органических поражениях головного мозга. Психические нарушения при эпилепсии.	1	6	7	4	11	+	+	+	+	+	<b>СРС, Л, К</b>	<b>КС, РИ</b>	<b>ЗС, Пр</b>
<u>Тема 2.2.4.:</u> Психогенные заболевания. Расстройства личности.		6	6	4	10	+	+	+	+	+		<b>ЛВ, КС, МГ</b>	<b>ЗС, Пр</b>
<u>Тема 2.2.5.:</u> Психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.		6	6	3	9	+	+	+	+	+	<b>СРС, Л, К</b>	<b>КС</b>	<b>ЗС, Пр</b>
<u>Тема 2.2.6.:</u> Психические нарушения при соматических и инфекционных заболеваниях. Психофармакотерапия. Основные принципы профилактики и реабилитации психически больных.		6	6	3	9	+	+	+	+	+	<b>СРС, Л, К</b>	<b>КС</b>	<b>ЗС, Пр, Т, ИБ</b>

Контрольная работа.													
Экзамен					6								
Итого	14	90	104	70	180						35 % использова- ния инновацион- ных технологий от общего числа тем.		

\* **Примечание:** Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.

**% СРС от общего количества часов – 38 %**

**% лекций от аудиторных занятий в часах – 15 %**

**% использования инновационных технологий от общего числа тем – 35 %**

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения, формы текущего и рубежного контроля успеваемости:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), самостоятельная работа студентов (СРС), консультация (К), 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), тренинг (Тр).

## 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:
  - а. Ургентные состояния в психиатрии;
  - б. 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 Ивановской государственной медицинской академии применяется многоуровневая 100-бально-рейтинговая система оценки знаний и умений студента по дисциплине.

Рубежный контроль проводится в виде контрольной работы (тестирование) (приложение 1).

### 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 совокупность 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.	95-91	5

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 только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
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 поставлен-	55-51	2+



ный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.		
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

**Промежуточная аттестация** по дисциплине проводится в виде экзамена. Характеристика фондов оценочных средств для проведения экзамена представлена в Приложении 1.

Экзамен по дисциплине является комбинированным и проводится в три этапа:

- 1 – тестовый контроль знаний,
- 2 – оценка практических навыков,
- 3 – собеседование по вопросам дисциплины.

Этапы проведения и формирование оценки за экзамен:

I. Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине и считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

II. Оценка практических навыков. При проведении данного этапа экзамена, выполняется проверка не менее двух навыков из перечня практических навыков по дисциплине. Практические навыки оцениваются баллами по 100 балльной системе. Удельный вес данного этапа в экзаменационной оценке составляет 40%.

III. Собеседование. Данный этап включает решение трех ситуационных задач. Данный этап экзамена оценивается по 100 балльной системе, удельный вес этапа в экзаменационной оценке – 60%

При получении неудовлетворительной оценки за второй или третий этапы экзамена (ниже 56 баллов) экзамен считается несданным.

Итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап x 0,4 + оценка за 3 этап x 0,6.

Итоговая оценка по дисциплине определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и среднего балла текущей успеваемости по дисциплине и выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены».

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по дисциплине является положительная оценка на экзамене.

## **8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **Основная:**

- 1 Психиатрия [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008.
- 2 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.

### **ЭБС:**

1 Психиатрия и наркология: учебник/ Н. Н. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

### **Дополнительная:**

1 Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" и "Медико-профилактическое дело" : [гриф] / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015

2 Алкоголизм, наркомании, токсикомании [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / Л. М. Барденштейн [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3 Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития [Текст] : учебник для вузов : для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям: 031500 - тифлопедагогика, 031600 - сурдопедагогика, 031700 - олигофренопедагогика, 031800 - логопедия, 031900 - специальная психология, 032000 - специальная дошкольная педагогика и психология : [гриф] / Д. Н. Исаев. - СПб. : СпецЛит, 2013.

4 Незнанов Н.Г. Психиатрия [Текст] : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" : [гриф] / Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

5 Незнанов Н.Г. Психиатрия [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" : [гриф] / Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

6 Психиатрия [Текст] : клинические рекомендации / Рос. о-во психиатров, Ассоц. мед. о-в по качеству ; под ред. Н. Г. Незнанова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 497 с. - (Клинические рекомендации).

7 Психиатрия [Текст] : национальное руководство с компакт-диском : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / ред. Т. Б. Дмитриева [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства) (Национальный проект "Здоровье").

### **Периодические издания:**

1 Социальная и клиническая психиатрия [Текст] = SOCIAL AND CLINICAL PSYCHIATRY/ Рос. о-во психиатров, ФГУ Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии Росздрава. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 1991. - Выходит ежеквартально.

### **ЭБС:**

1 Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

2 Иванец Н.Н. Наркология: учеб. пособие / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3 Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник для студентов высш. учеб. заведений/ Н.Г. Незнанов.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4 Психиатрия: учебное пособие/ под ред. Ю.А. Александровского.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

5 Цыганков Б.Д. Психиатрия: учебник/ Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников.-2-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

## **9. Перечень ресурсов:**

### **I. Лицензионное программное обеспечение:**

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. Microsoft Office,

4. Libre Office в составе ОС “Альт Образование” 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,
7. Многофункциональная система «Информио»,
8. Антиплагиат. Эксперт.

## II. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИВГМА  Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.  <a href="http://libisma.ru">http://libisma.ru</a> 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
Зарубежные ресурсы		
4	БД «Web of Science»	<a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
5	БД научного цитирования Scopus	<a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a> Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
6	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	<a href="http://www.feml.scsml.rssi.ru">www.feml.scsml.rssi.ru</a> Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
7	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	<a href="http://www.scsml.rssi.ru">http://www.scsml.rssi.ru</a> Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
8	Polpred.com Med.polpred.com	<a href="http://polpred.com">http://polpred.com</a> Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
9	Научная электронная библиотека elibrary.ru	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a> Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
10	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	<a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a> Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
11	Национальная электронная библиотека НЭБ	<a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a> Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.

12	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a> Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
13	Consilium Medicum	<a href="http://con-med.ru">http://con-med.ru</a> Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
14	MEDLINE	<a href="http://www.pubmed.gov">www.pubmed.gov</a> База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
15	BioMed Central (BMC)	<a href="http://www.biomedcentral.com">www.biomedcentral.com</a> Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
16	Министерство здравоохранения Российской Федерации	<a href="https://www.rosminzdrav.ru">https://www.rosminzdrav.ru</a>
17	Министерство образования Российской Федерации	<a href="http://минобрнауки.рф">http://минобрнауки.рф</a>
18	Федеральный портал «Российское образование»	<a href="http://www.edu.ru">http://www.edu.ru</a> 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.
19	Единое окно доступа	<a href="http://window.edu.ru">http://window.edu.ru</a>
20	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	<a href="http://fcior.edu.ru">http://fcior.edu.ru</a> 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		
21	Всемирная организация здравоохранения	<a href="http://www.who.int/en">http://www.who.int/en</a> 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: <a href="http://www.who.int/publications/ru">http://www.who.int/publications/ru</a>

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Занятия по дисциплине «**Психиатрия, медицинская психология**» проходят на кафедре психиатрии ( г. Иваново, улица Смирнова, 39); на базах академии и лечебных учреждений г. Иваново.

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная аудитория №4 (177 кв. м) для проведения занятий лекционного типа 153012 г. Иваново, пр. Шереметевский д.8, лит. А1	Посадочные места на 260 чел. (кресла), экран, доска. Компьютер Samsung N150 Проектор SANYO PDG-DXT10L Программное обеспечение: Операционная система Windows, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Microsoft Office, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Лицензия на линукс: № ААА.0914.00 с 05.12.2019 бессрочно Лицензия на линукс № ААА. 0695.00 с 3.10.2019 бессрочно Справочно-правовая система «Консультант плюс», договор № 12439/0/2020/513 от 29 декабря 2020
2	Учебная аудитория (20 кв. м.) для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 153000, г. Иваново, ул. Смирнова , 39 (ОБУЗ Областной наркологический диспансер)	Столы 10, стулья 20, Компьютер в сборе Digttech Компьютер в сборе PENTIUM G2030 19" Компьютер в сборе: монитор ж/к 17" Acer V173 Ab 5ms 7000:1, СБ DEPO Race X320N E5300/2G/T160G/DVD/4450/KB/Mb/PS450/CARE3 Проектор Epson MultiMedia Proektor EB-X24 Ноутбук DELL VOSTO A860 560 Принтер LASER Jet 6L Принтер лазерный Xerox P3117 Программное обеспечение: Операционная система Windows, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Microsoft Office, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Лицензия на линукс: № ААА.0914.00 с 05.12.2019 бессрочно Лицензия на линукс № ААА. 0695.00 с 3.10.2019 бессрочно Справочно-правовая система «Консультант плюс», договор № 12439/0/2020/513 от 29 декабря 2020 Проигрыватель Проигрыватель Таблицы, Мультимедийные презентации Специализированное оборудование наркологического и психиатрического профиля
3.	Учебная аудитория (20 кв. м.) для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Столы 10, стулья 20, Ноутбук DELL VOSTO A860 560 Программное обеспечение: Операционная система Windows, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Microsoft Office, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно

	и промежуточной аттестации 153002, г. Иваново, ул. Шестернина, 14 (ОБУЗ Областной наркологический диспансер, детско-подростковое отделение)	Лицензия на линукс: № ААА.0914.00 с 05.12.2019 бессрочно Лицензия на линукс № ААА. 0695.00 с 3.10.2019 бессрочно Справочно-правовая система «Консультант плюс», договор № 12439/0/2020/513 от 29 декабря 2020 Специализированное оборудование наркологического и психиатрического профиля
4	Учебная аудитория (20 кв. м.) для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 153007, г. Иваново, ул. Кольчугинская, 4а (ОБУЗ Областной наркологический диспансер, наркологическое отделение)	Столы 10, стулья 20, Ноутбук DELL VOSTO A860 560 Программное обеспечение: Операционная система Windows, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Microsoft Office, г/контракт №244/2011 от 26.12.2011г. бессрочно Лицензия на линукс: № ААА.0914.00 с 05.12.2019 бессрочно Лицензия на линукс № ААА. 0695.00 с 3.10.2019 бессрочно Справочно-правовая система «Консультант плюс», договор № 12439/0/2020/513 от 29 декабря 2020 Специализированное оборудование наркологического и психиатрического профиля

### 11. Информационное обеспечение дисциплины

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;
4. Подготовка и защита рефератов.

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 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.	Поликлиническая педиатрия	+	+

Разработчик(и) рабочей программы: *к.м.н., доцент, Руженская Е.В., к.п.с.н., доцент Овчинникова И.В. ассистент Егорова П.Л.*

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета « 05 » июня 2020 г. (протокол № 6 )

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академи  
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ

Приложение  
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)  
ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Уровень высшего образования: специалитет  
Направление подготовки (специальность) 31.05.02 «Педиатрия»  
Квалификация выпускника – врач-педиатр  
Направленность (специализация): Педиатрия  
Форма обучения очная  
Тип образовательной программы: программа специалитета  
Срок освоения образовательной программы: 6 лет



## 1. Паспорт ФОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<b>ОК-5</b>	<u>готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию</u> , использованию творческого потенциала	5,6 семестр 3 курс, 9 семестр 5 курс
<b>ОПК-6</b>	<u>готовностью к ведению медицинской документации</u>	9, 10 семестр 5 курс
<b>ПК-5</b>	<u>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра</u> , лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований <u>в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	5,6 семестр 3 курс
<b>ПК-6</b>	<u>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, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</u>	9,10 семестр 5 курс
<b>ПК-8</b>	<u>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</u>	9,10 семестр 5 курс

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), время и способы его проведения
1.	<b>ОК-5</b>	<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;	1 этап – тестовый контроль знаний. Комплект тестовых заданий.  2 этап - собеседование. Комплект экзаменационных компетентност-	Тестовый контроль 10 семестр.  Устный экзамен, 10-й семестр.

	<p>- 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></p> <p>- 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;</p> <p>- 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;</p> <p>- 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></p> <p>- 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;</p> <p>- 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;</p> <p>- способен к самостоятельному поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии</p>	<p>но- ориентированных задач.</p>	
--	--	-----------------------------------	--

		и психиатрии в литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.		
<b>ОПК-6</b>	<p><u>Знает:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- называет основные разделы психиатрической истории болезни;</li> <li>-называет и раскрывает суть основных разделов психиатрической истории болезни;</li> <li>-называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные разделы психиатрической истории болезни.</li> </ul> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- описать психический статус, используя алгоритм, под руководством преподавателя;</li> <li>- описать психический статус, используя алгоритм, но допускает ошибки;</li> <li>- верно описать психический статус.</li> </ul> <p><u>Владеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки;</li> <li>- способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем;</li> <li>-способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии.</li> </ul>	Написание учебной истории болезни по макету.	Защита истории болезни 9 семестр.	
<b>ПК-5</b>	<p><u>Знает:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перечисляет основные методы исследования в психиатрии;</li> <li>-перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач;</li> <li>-перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии.</li> </ul> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки;</li> <li>- определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учеб-</li> </ul>	<p>1 этап – тестовый контроль знаний.</p> <p>Комплект тестовых заданий.</p> <p>2 этап – оценка практических навыков.</p> <p>Написание и защита истории болезни по макету.</p>	<p>Зачет: 6 семестр.</p> <p>Устный экзамен 10 семестр.</p>	

		<p>ной задачи самостоятельно, но допускает ошибки;</p> <p>- верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.</p> <p><u>Владеет:</u></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, 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>	<p>3 этап – собеседование.</p> <p>Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач.</p>	
	<p><b>ПК-6</b></p>	<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 МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;</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 МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассам-</p>	<p>1 этап – тестовый контроль знаний.</p> <p>Комплект тестовых заданий.</p> <p>2 этап – оценка практических навыков.</p> <p>Написание и защита истории болезни по макету.</p>	<p>Устный экзамен 10 семестр.</p>

		<p>блейей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. под руководством преподавателя в рамках учебной задачи;</li> <li>- выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., в рамках учебной задачи, но допускает небольшие ошибки;</li> <li>- выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. в рамках учебной задачи.</li> </ul> <p><u>Владеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки;</li> <li>- способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г., допуская ошибки;</li> <li>- самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с МКБ-10, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</li> </ul>	<p>3 этап – собеседование.</p> <p>Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач.</p>	
	ПК-8	<p><u>Знает:</u></p>		

		<p>- воспроизводит основные принципы ведения пациентов с психическими расстройствами, используя алгоритм, предложенный преподавателем;</p> <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>	<p>1 этап – тестовый контроль знаний.</p> <p>Комплект тестовых заданий.</p> <p>2 этап – оценка практических навыков.</p> <p>Написание и защита истории болезни по макету.</p> <p>3 этап – собеседование.</p> <p>Комплект экзаменационных компетентностно-ориентированных задач.</p>	<p>Устный экзамен 10 семестр.</p>
--	--	--	---	-----------------------------------

## 2. Оценочные средства

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

#### 2.1.1. Содержание оценочного средства

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

**А. 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

**В. 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.

**С. ЗАДАНИЯ С РАЗВЕРНУТЫМИ ОТВЕТАМИ НА ЗАДАНИЯ (Тесты третьего уровня)**

**ИНСТРУКЦИЯ:** Дать развернутый ответ на задание.

- 1. Дайте определение понятию АТРИБУЦИЯ.
- 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.

**2.1.2. 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 56% вопросов

**2.2. Оценочное средство: комплект практико -ориентированных заданий для практического занятия**

**2.2 .1. Содержание оценочного средства.**

**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) 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).

### 2.2.3. 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 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 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
<b>ОК-5</b>	<b><u>Знает:</u></b> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет, иллюстрирует при-	<b><u>Знает:</u></b> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллю-	<b><u>Знает:</u></b> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет-	<b><u>Знает:</u></b> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.

	<p>мерами и связывает с практической деятельностью врача.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</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>стрирует примерами.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b> <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>нет.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <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 <u>под руководством преподавателя.</u></p> <p><b><u>Владеет:</u></b> <u>способен к самостоятельному</u> 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></p>	<p><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b> <u>не способен к самостоятельному</u> 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><b><i>ПК-5</i></b></p>	<p><b><u>Знает:</u></b> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные ме-</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач;</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <b><u>Умеет:</u></b> - определять основные методы</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <b><u>Умеет:</u></b> - не определяет основные методы ис-</p>

	<p>тоды исследования в психиатрии;  <u><b>Умеет:</b></u>  - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи.  <u><b>Владеет:</b></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><b>Умеет:</b></u>  - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки;  <u><b>Владеет:</b></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>исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки;  <u><b>Владеет:</b></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>следования в психиатрии в рамках учебной задачи.  <u><b>Владеет:</b></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>
<p><b>ПК-6</b></p>	<p><u><b>Знает:</b></u>  перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.  <u><b>Умеет:</b></u>  самостоятельно и без ошибок способен выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.  <u><b>Владеет:</b></u>  самостоятельно уверенно и правильно способен</p>	<p><u><b>Знает:</b></u>  перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний.  <u><b>Умеет:</b></u>  самостоятельно способен выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки.  <u><b>Владеет:</b></u>  способен самостоятельно выделить</p>	<p><u><b>Знает:</b></u>  перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.  <u><b>Умеет:</b></u>  выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний под руководством преподавателя в рамках учебной задачи.  <u><b>Владеет:</b></u>  способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы,</p>	<p><u><b>Знает:</b></u>  не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.  <u><b>Умеет:</b></u>  не выявляет все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи.  <u><b>Владеет:</b></u>  не способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>

	выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.	основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.	синдромы заболеваний, используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.	
--	--	---	---	--

**Практические задания к итоговому занятию по медицинской психологии  
(рубежный контроль).**

**2.3. Оценочное средство: комплект тестовых заданий**

**2.3. 1. Содержание оценочного средства**

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

**2.3.2. 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

## 2.4 Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач

### 2.4.1. Содержание оценочного средства.

#### Задача.

Сорокалетний строитель считает, что сослуживцы не любят его и боятся, 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

сом 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) 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).

### 2.4.3. 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 назы-

вает 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
<b>ОК-5</b>	<p><b><u>Знает:</u></b> 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><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b> <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p><b><u>Знает:</u></b> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет и иллюстрирует примерами.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b> <u>обладает опытом самостоятельно осуществлять</u></p>	<p><b><u>Знает:</u></b> воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b></p>	<p><b><u>Знает:</u></b> не воспроизводит понятия «саморазвитие», «самореализация», «самообразование», достоверные источники информации по дисциплине, в том числе в сети Интернет.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <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><b><u>Владеет:</u></b> <u>не способен к самостоятельному</u> поиску актуальной научно-медицинскую информацию, отечественного и зарубежного опыта в медицинской психологии и психиатрии в</p>



	<p><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>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><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>литературных источниках, периодических изданиях и в сети Интернет.</p>
<b>ПК-5</b>	<p><b><u>Знает:</u></b> -перечисляет, иллюстрирует примерами из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные методы исследования в психиатрии; <b><u>Умеет:</u></b> - верно определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <b><u>Владеет:</u></b> - 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><b><u>Знает:</u></b> -перечисляет и приводит примеры основных методов исследования в психиатрии примерами из учебных задач; <b><u>Умеет:</u></b> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи самостоятельно, но допускает ошибки; <b><u>Владеет:</u></b> - 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><b><u>Знает:</u></b> - перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <b><u>Умеет:</u></b> - определять основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи под руководством преподавателя, но допускает ошибки; <b><u>Владеет:</u></b> - 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</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> - не перечисляет основные методы исследования в психиатрии; <b><u>Умеет:</u></b> - не определяет основные методы исследования в психиатрии в рамках учебной задачи. <b><u>Владеет:</u></b> - 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.	или отсутствия заболевания, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает ошибки.	
<b>ПК-6</b>	<p><b><u>Знает:</u></b> перечисляет, приводит примеры из учебных задач, а также связывает с практической деятельностью врача основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <u>самостоятельно и без ошибок способен выявлять все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</u></p> <p><b><u>Владеет:</u></b> <u>самостоятельно уверенно и правильно способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</u></p>	<p><b><u>Знает:</u></b> перечисляет и приводит примеры из учебных задач основных психопатологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> <u>самостоятельно способен выявлять самостоятельно все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки.</u></p> <p><b><u>Владеет:</u></b> способен самостоятельно выделить основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, допуская ошибки.</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> выявлять основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний <u>под руководством преподавателя</u> в рамках учебной задачи.</p> <p><b><u>Владеет:</u></b> способен <u>самостоятельно выделить основные</u> психопатологические симптомы, синдромы заболеваний, используя наводящие вопросы преподавателя, допуская ошибки.</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> не перечисляет основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> не выявляет все основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний в рамках учебной задачи.</p> <p><b><u>Владеет:</u></b> не способен выявлять у пациента основные психопатологические симптомы, синдромы заболеваний.</p>

## Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

### 2.5. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

**I. 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).

### 2.5.1. Содержание оценочного средства.

#### УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

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

#### Эталоны ответов на тест

1. Б
2. А
3. Б
4. Б
5. В

### 2.5.2. 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 56% вопросов

Тестовый контроль знаний считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

### 2.6.2. Оценочное средство : *написание истории болезни и защита 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.

### 2.6.3. 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
<b>ОПК-6</b>	<p><b><u>Знает:</u></b> называет, раскрывает суть и иллюстрирует примерами основные разделы психиатрической истории болезни.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> самостоятельно и без ошибок способен верно описать психический статус.</p> <p><b><u>Владеет:</u></b> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии.</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> называет и раскрывает суть основных разделов психиатрической истории болезни.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> самостоятельно может описать психический статус, используя алгоритм, но допускает отдельные ошибки.</p> <p><b><u>Владеет:</u></b> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем.</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> называет основные разделы психиатрической истории болезни.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> описать психический статус, используя алгоритм, под руководством преподавателя.</p> <p><b><u>Владеет:</u></b> способен самостоятельно написать историю болезни по психиатрии, используя алгоритм, предложенный преподавателем, но допускает отдельные ошибки.</p>	<p><b><u>Знает:</u></b> не знает основных разделов психиатрической истории болезни.</p> <p><b><u>Умеет:</u></b> не описывает психический статус;</p> <p><b><u>Владеет:</u></b> не способен написать историю болезни по психиатрии.</p>

## 2.7. Оценочное средство: комплект компетентностно - ориентированных задач

### 2.7.1. Содержание оценочного средства

#### 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;

#### Эталон ответа:

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 неотягощена. Развивался нормально. Был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции, работал в МВД. Женится, 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.

Эталон ответа:

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 (сценopodobные), 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?

Эталон ответа:

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.

VI. Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Психогенно-невротический синдром.
2. Наличие психотравмирующей ситуации и формирование внутриличностного конфликта.
3. Тест исследования уровня невротизации и психопатизации.
4. Системная семейная психотерапия.
5. Системные нарушения законов семейного функционирования.

### **2.7.3. 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, пра-

вильно 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.

### **3. 3. Критерии получения студентом зачета**

#### **3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Данная работа регулируется Положением о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации и порядке ликвидации академической задолженности обучающихся государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 25.02.2014 года

Промежуточная аттестация при изучении дисциплины «Медицинская генетика» студентами 3 курса педиатрического факультета проводится в форме зачета.

Зачет является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. К зачету допускаются, успешно выполнившие программу дисциплины «Медицинская генетика» в соответствии с учебным планом.

Итоговая оценка по учебной дисциплине определяется с учетом текущей успеваемости (как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за зачет).

Зачет у студентов включает в себя два этапа.

1. *Тестовый контроль знаний.* Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следу-



ющему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

2. *Проверка практических умений.* На этом этапе зачета оценивается освоение обучающимися практических умений, предусмотренных рабочей программой дисциплины. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 3.2. Критерии получения студентом оценки за экзамен по дисциплине

Экзаменационная оценка (ЭО) определяется как среднее арифметическое трех значений: среднее арифметическое четырех оценок за задачи, балл за итоговое тестирование (ИТ) и балл за историю болезни (ИБ).

$$\text{ЭО} = ((1з+2з+3з+4з)/4 + \text{ИТ} + \text{ИБ})/3$$

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 структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86
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 несуществен-	75-71

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

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

Итоговая оценка знаний студентов по учебной дисциплине осуществляется по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Обязательным условием 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., Егорова П.Л.