

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Психиатрия», Клиническая психология (37.05.01)**

Общепрофессиональная компетенция (ОПК) -3(Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-3.1. *(Знать теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека)*

Примеры заданий в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ, СНИЖЕННЫМ ТОСКЛИВЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЗАМЕДЛЕННЫМ МЫШЛЕНИЕМ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ

- 1) Астенический
- 2) Депрессивный
- 3) Психоорганический
- 4) Гипоманиакальный

Правильный ответ: 2

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Физической истощаемостью
- 2) Психической истощаемостью
- 3) Фиксационной амнезией
- 4) Аффективной лабильностью

Правильный ответ: 1,2,4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено)

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-3.2. *(Уметь применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в*

соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др.)

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Больной С., 32 года. Психическое заболевание возникло остро в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток.

Вопрос: Какой синдром описан в примере?

1. Синдром Кандинского-Клерамбо.
2. Синдром Котара.
3. Синдром Фреголи.
4. Синдром Капгра.
5. Синдром Аспергера.

Правильный ответ: 2

ЗАДАЧА 2

Больной Т., 23 года, работает инженером. Впервые обратился с жалобами на пароксизмы. Больной внезапно бледнеет, лицо делается "пустым", невыразительным, взгляд неподвижно устремлен в пространство. Больной или замолкает, или прекращает работу. Однако вскоре (через 3-10 сек) больной продолжает прерванные занятия, не замечая того, что с ним произошло. На ЭЭГ наличие специфических паттернов в виде генерализованных комплексов "спайк-волна" частотой 3-3,5 гц.

Предположительный диагноз:

1. Псевдозпилептический приступ
2. Эпилепсия со сложными фокальными приступами
3. Транзиторная ишемическая атака
4. Эпилепсия с типичными абсансами.
5. Синкопальное состояние.

Правильный ответ: 4

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК – 3.3. *(владеть навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций)*

ЗАДАЧА 1.

Студент 22 года осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану.

Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития.

При ответе Вам необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию.
4. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.
2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением канабиоидов
3. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Дифференциальная диагностика с острым приступом шизофрении. Необходимо взять анализ крови и мочи на выявление следов наркотических препаратов, оценка психического, соматического и неврологического статуса больного, сбор сведений у родственников о употреблении наркотиков.
4. Прогноз определяется рядом факторов: установка самого больного на выздоровление, своевременность начала лечения, его активностью, продолжительностью, шириной спектра реабилитационных мер, типа употребляемого наркотика.

ЗАДАЧА 2.

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания

При ответе Вам необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: раздражительность, повышенная утомляемость, слабодушие, ухудшение сообразительности, дисмнезии.
2. Психорганический синдром
3. Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальная диагностика с болезнью Альцгеймера и болезнью Пика. Для уточнения диагноза больного отправляют

на консультацию терапевта, невролога, окулиста. Из дополнительных обследований: РЭГ, ЭЭГ, МРТ сосудов головного мозга

4. Прогноз во многом будет зависеть от соблюдения рекомендаций и своевременного лечения.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы многочисленные ошибки принципиального характера.

Общепрофессиональная компетенция (ОПК) -5(Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК – 5.2.*(знает основные психотерапевтические теории, их научно-психологические основы, связь с базовой психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи)*

Примеры заданий в тестовой форме

- 1) **ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**
 1. Прогрессирующая деменция, психотические эпизоды, очаговая корковая симптоматика, атрофия в височных и теменных долях мозга, начало в 55-60 лет
 2. Лакунарная деменция, психотические эпизоды, начало в 40 лет, логоклонии
 3. Паралитическая деменция, конструктивная агнозия, преходящие парезы и параличи

4. Тотальное слабоумие, с довольно долго сохраняющимися автоматизированными навыками (счет, письмо, профессиональные штампы) и памятью.

Правильный ответ: 1

2) НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

1. 70-80 IQ
2. 80-100 IQ
3. 100-120 IQ
4. 60-70 IQ

Правильный ответ: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено)

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК - 5.3.** *(выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умеет разрабатывать программы вмешательства с учетом индивидуально- психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач лечебно-восстановительного процесса, психологической коррекции и развития)*

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

У больного 19 летполгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями.

Предположительный диагноз:

1. неврознавязчивых состояний
2. Психастеническая психопатия
3. Шизофрения

Правильный ответ: 1

ЗАДАЧА 2

К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими.

Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного

1. Дисфория
2. Параноидный синдром
3. Маниакальный синдром
4. Астенический синдром

Правильный ответ: 3

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК – 5.7. *(владеет специализированными для особых категорий населения методами и формами психологического вмешательства, а именно: владеет методами индивидуальной и групповой работы с детьми и подростками, испытывающими трудности социальной адаптации или имеющими особенности развития; владеет методами кризисной интервенции и психологической помощи людям, переживающим кризисные и экстремальные ситуации; владеет навыками оказания экстренной и долгосрочной психологической помощи лицам с различными формами девиантного, в том рискованного поведения, в ситуации насилия, с проблемами аддикций, ВИЧ/СПИД и др; владеет навыками психологического вмешательства в целях профилактики правонарушений и реабилитации лиц, отбывших наказание)*

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. А. жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жалуется на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

При ответе Вам необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии
6. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: выраженная тоска с оттенком витальности, речь медленная, скорбное выражение лица, гипобулия, гипокинезия, замедление темпа мышления, пессимистическая оценка своего прошлого, настоящего и будущего, голотимические идеи самообвинения, самоуничужения, суицидальные мысли, ангедония.
2. Классический депрессивный синдром
3. Депрессивный эпизод. Депрессия может наблюдаться практически при всех психических заболеваниях, особенно при соматической патологии.
4. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации по ст. 29 закона РФ о оказании психиатрической помощи.
5. Лечение: антидепрессанты (трициклические, СИОЗС, СИОЗСН), при неэффективности монотерапии антидепрессанты сочетают с препаратами лития или нормотимиками. Длительность лечения от 6 месяцев до 1 года.
6. Прогноз благоприятный при соблюдении всех рекомендаций по лечению и профилактики.

ЗАДАЧА 2

Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше “только и жил”. Появились “голоса в голове”, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли “читают окружающие”, что соседи “с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди”. Критики к состоянию нет.

При ответе Вам необходимо:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **прогноз**.

Правильный ответ:

1. Психопатологические симптомы: систематизированный персеркуторный бред воздействия, вербальные псевдогаллюцинации, психические автоматизмы, синестопатии, эмоциональное напряжение, апатия, аутизм.
2. Синдром Кандинского-Клерамбо
3. Шизофрения параноидная форма. Дифференциальная диагностика с органическими заболеваниями, аффективными психозами, реактивными состояниями.
4. Прогноз зависит от комплаентности больного, профилактики и реабилитации

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы многочисленные ошибки принципиального характера.