ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ ФОРМ КАФЕДРЫ

ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Название дисциплины	Формируемые компетенции	Содержание дисциплины	Оценочные средства
Психиатрия	Профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12	Курс психиатрии - это изучение происхождения психических расстройств, их клинических проявлений, методов лечения и профилактики. В рамках данного курса изучаются: общая психопатология (симптомы и синдромы психических заболеваний), этиология и клиника основных психических расстройств, методы терапии и реабилитации больных, социальные и правовые вопросы психиатрии. А также изучаются особенности психических заболеваний в детском возрасте и ургентные состояния в психиатрии	Промежуточная аттестация* Текущая аттестация**

Промежуточная аттестация*

Промежуточная аттестация проводится в ходе аудиторных занятий виде устных ответов на вопросы преподавателя, а также виде тестовых заданий исходного уровня знаний, решения ситуационных задач, оценки овладения практическими навыками. В ходе промежуточной аттестации охватываются модули «Патология ощущения восприятия», «Патология мышления», «Патология эмоционально волевой сферы», «Патология памяти интеллекта», «Патология двигательной сферы», «Патология сознания».

Оценивается самостоятельная работа студентов – написание рефератов на заданную тему и доклады по темам, которые определены преподавателем.

Ответы студентов оценивается преподавателем как «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» в зависимости насколько полноценно раскрыто тема задаваемого вопроса. Оценка «неудовлетворительно ставится в том случае, если студент вообще не отвечает на вопросы. Все оценки вносятся в журнал посещаемости и успеваемости студентов.

Текущая аттестация**

Текущая аттестация проводится по завершении цикла по психиатрии в соответствии с учебным расписанием. В ходе текущей аттестации выставляется итоговый зачет. Итоговый зачет выставляется на последнем занятии. В ходе итогового зачета студент должен продемонстрировать владение категориальным аппаратом по психиатрии, включая знания теории и концепции изучаемых разделов изучаемой специальности. Должен уметь использовать знания для сохранения здоровья в условиях нарастающего научно-технического прогресса физической и умственной деятельности спорта освоения новых сред обитания.

Зачет принимается заведующим кафедрой в присутствии деканов факультетов, а также представителей отдела контроля качества обучения. Зачет состоит из устных ответов на вопросы и /или ответов на вопросы по билетам. Для подготовки ответов по билетам студент использует экзаменационные листы, которые сохраняются после приема зачета в течении года.

Критерии оценки ответов студентов – это полнота раскрытия содержания задаваемого вопроса. В случае положительных ответов на вопросы с учетом текущей успеваемости студент получает зачет по психиатрии. В случае, если студент не отвечает на вопросы или отвечает совершенно не правильно, а также, если у него средний аттестационный балл 2,9 и ниже он получает не зачет.

Оценочные средства для промежуточной

и текущей аттестации по курсу психиатрии

Примеры ситуационных задач

Задача 2

Больной 28 лет. После нескольких лет пьянства стал испытывать неодолимое влечение к алкоголю. Выпивки сделались главным интересом его жизни. Ради этого бросил привычные дела. На спиртное стал тратить деньги, предназначенное на самое необходимое. Выпивки стали регулярными – по 2-3 раза в неделю и чаще. Для опьянения стала требоваться доза в несколько раз

больше, чем прежде. Больной, начав пить, напивался до тяжелого опьянения, не контролируя количество выпитого. Исчез защитный рвотный рефлекс.

Установите диагноз?

Диагноз: Алкоголизм I ст.

Вопросы.

1. Какие признаки характерны для 1 стадии алкоголизма?
2. Как проявляется клинически рост толерантности?
3. Бывают ли соматические заболевания при 1 стадии алкоголизма?

Ответы

1. Утрата защитного рвотного рефлекса, рост толерантности, потеря контроля над количеством, обссесивное психическое влечение к алкоголю.
2. О рост толерантности говорит то, что для опьянения больному стала требоваться доза несколько раз больше, чем прежде.
3. Соматические заболевания при 1 стадии алкоголизма не бывают, они появляются при 2 стадии.

Задача №4

Больной 37 лет. Злоупотребляет алкоголем в течение 15лет. Несколько дней тому назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что комната наполнена народом, какие-то люди кричат из-за стены, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не мог уснуть, видел, как из под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки – полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе пытался выбежать на улицу. Во время беседы внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых. Видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеётся.

Установите диагноз?

Диагноз: Алкогольный делирий.

Вопросы:

1. В какой стадии алкоголизма появляются алкогольные психозы?

2. Истинные или псевдо галлюцинации наблюдаются при алкогольном делирии?
3. Какие критерии нарушенного сознания имеются при алкогольном делирии?

Ответы:

1. Алкогольные психозы появляются во 2 и 3 ст. алкоголизма.
2. При алкогольном делирии наблюдаются истинные сценоподобные галлюцинации.
3. При алкогольном делирии у больного наблюдается критерии нарушенного сознания: отрешенность от окружающего мира, нарушение ориентировки в месте и времени, но не в собственной личности, нарушение мышления, частичная амнезия периода нарушенного сознания.

Задача №10

Обследуемый 22 лет поступил в наркологическое отделение с подозрением в употреблении наркотиков. При поступлении худ, бледен, кожа сухая с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенного левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты.

Через 14 часов у обследуемого появились зевота, слезливость, повышенная потливость, тремор рук, «гусиная» кожа, озноб, тошнота. Жаловался персоналу на ломоту и давление в суставах и мышцах. Раздражителен, груб. Заявляет, что он простудился, чувствует во всем теле жар. Упорно отрицает употребление наркотиков, лжив, неискренен. В отделении выпрашивал у персонала кодеин. После отказа ему в этом заявил, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия улучшила состояние больного.

Какое это заболевание?

Диагноз: Опийная наркомания, абстинентный синдром.

Вопросы:

1. Какие признаки говорят о наличии диагноза опийная наркомания?
2. Какие признаки абстиненции у больного?

Ответы:

1. Признаки опийной наркомании – в области обоих предплечий имеются следы нагноения, звездчатые рубцы, инфильтраты, которые говорят о

внутривенном введении наркотического вещества, резкое похудание больного, бледность и сухость кожи землистым оттенком и особенности протекания абстинентного синдрома (ломата и давление в суставах и мышцах), в отделении выпрашивал кодеин и объективные признаки простудного заболевания.

2. Начало абстинентного синдрома при опийной наркомании характеризуется появлением признаков простуды - слезотечение, чувство жара, озноб, ринорея; ломата и давление в суставах и мышцах; эмоциональные проявления виде раздражения и грубости, отсутствие критики – отрицает употребление наркотиков и при этом просит у персонала кодеин.

Примеры билетов

Билет№

1. Расстройства ощущения
2. Фебрильная шизофрения, лечение
3. Шизоаффективные психозы
4. Изменения личности при алкоголизме

Билет№

1. Аментивные расстройства сознания.
2. Психопатии, понятия, классификация
3. Постпроцессуальный дефект психики при шизофрении
4. Алкогольный бред ревности, алкогольный галлюциноз.

Перечень вопросов к итоговому занятию по курсу психиатрии

1. Нарушения восприятий, их виды, определения.
2. Память, ее основные функции, виды нарушения памяти.
3. Патологический аффект, ее клиническая характеристика.
4. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо
5. Симптомы нарушения двигательно-волевой сферы.
6. Синдромы выключенного сознания.
7. Состояние расстроенного сознания.
8. Маниакальный синдром.
9. Корсаковский синдром, клиника.
10. Депрессивный синдром
11. Катотонический синдром (ступор)
12. Катотоническое возбуждение, ее клиническое лечение.
13. Патология мышления (нарушения ассоциативного процесса)

14.Нарушения восприятия (детализация, расстройства «схема тела»)
15.Нарушения восприятия (иллюзии)
16.Патология интеллектуальной деятельности (слабоумие)
17.Симптомы нарушения эмоциональной деятельности
18.Расстройства мышления (навязчивости, бред, бредовые идеи)
19.Показания госпитализации психически больных
20.Психопатии, критерии диагностики, клинические формы.
21.Реактивные психозы. Причины и условия их возникновения. Классификация.
22.Неврозы, классификация и условия их возникновения.
23.Параноидная форма шизофрении.
24.Алкогольные психозы (белая горячка)
25.Изменения личности при эпилепсии.
26.Алкоголизм, стадии заболевания.
27. Эпилепсия. Клиника, диагностика и лечение
28.Шизофрения, основные симптомы
29.Наркомании, их виды лечения.
30.Токсикомания, их лечения.
31.Простая форма шизофрении
32. Основные признаки алкоголизма.
33.Катотоническая форма шизофрении.
34.Лечение алкоголизма.
35.Лечение шизофрении.
36.Гебефреническая форма шизофрении.
37.Умственная отсталость (олигофрения) степень, диагноз.
38. Эпилептический статус. Первая помощь при эпилептическом припадке.
39.Простое опьянение, степени, диагностика
40. Патологическое опьянение
41. Психофармакотерапия (нейролептики, антидеприсанты, транквилизаторы, противосудорожные)