Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.10.2024 16:37:47
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. заведующий кафедрой
_____ /О.П. Бурлака/
«19» 06 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 НАРКОЛОГИЯ
Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования– программы подготовки кадров высшей квалификации (программы ординатуры)

Направление подготовки (специальность)	31.08.20 Психиатрия (код, наименование)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере психиатрии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года (нормативный срок обучения)
Кафедра	Кафедра психиатрии

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере психиатрии), **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/aif/31.08.20_Psixiatriya.pdf

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*			Расположение
		Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов	
1	2	3	4	5	6
1	**Текущий контроль****	**Тесты**	**20**	**20**	**Приложение№ 2**
		Вопросы для собеседования	**4**	**20**	**Приложение№ 1**
		Сценарии стандартизированных пациентов	**5**	**30**	**Приложение№ 4**
		Чек-листы	**1**	**6**	**Приложение№ 3**

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по «Психиатрии»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента тестового контроля**
С	31.08.20	Психиатрия
К	ПК-1	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств
	ПК-2	Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ПРИ КАКОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО КОМФОРТА В ОПЬЯНЕНИИ синдром измененной реактивности *синдром психической зависимости синдром физической зависимости абстинентный синдром ПРИ КАКОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ НАРКОМАНИЧЕСКИЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ синдром измененной реактивности синдром психической зависимости *синдром физической зависимости абстинентный синдром ПРИ КАКОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ ОПЬЯНЕНИЯ *синдром измененной реактивности синдром психической зависимости синдром физической зависимости абстинентный синдром ПРИ КАКОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ КОМПУЛЬСИВНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К НАРКОТИКУ синдром измененной реактивности синдром психической зависимости *синдром физической зависимости абстинентный синдром К КАКИМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ АЛКОГОЛЬНЫЙ КОРСАКОВСКИЙ ПСИХОЗ экзогенно-органические психические нарушения эндогенные расстройства *психогенные расстройства органические расстройства ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА НЕЙРОЛЕПТИКОВ

		*устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками устраняют фазовые колебания настроения устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности повышают активность мышления и моторики, устраняют чувство усталости. ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА АНТИДЕПРЕССАНТОВ устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками устраняют фазовые колебания настроения *устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности повышают активность мышления и моторики, устраняют чувство усталости. ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА НООТРОПОВ устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками устраняют фазовые колебания настроения устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности *повышает психический тонус, улучшают мышление и память

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по Наркологии № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.20	Специальность Психиатрия
К	ПК-1 ПК-2	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств; Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		После масштабного землетрясения у мужчины В., 22 года, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.
В	1	Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? Что такое алкогольное опьянение?
В	2	Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?
В	3	Какие симптомы характерны для синдрома зависимости от алкоголя?
В	4	Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача по Наркологии № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.20	Специальность Психиатрия
К	ПК-1 ПК-2	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств; Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может сказать, сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны, хотя сам в них участвовал. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает.

		Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит соседа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т. д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит. Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.
В	1	Назовите описанные симптомы
В	2	Назовите описанные синдромы.
В	3	Поставьте диагноз
В	4	Каков прогноз расстройства? Какие основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение повторного психотического расстройства?
В	5	Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача по Наркологии № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.20	Специальность Психиатрия
К	ПК-1 ПК-2	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств; Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Б. в момент землетрясения находился недалеко от своего дома. После окончания толчков употребил наркотик. В клинику поступил по настоянию матери, формально согласившись с необходимостью лечения. Больной 18 лет. Рос и развивался нормально. Употребляет героин с лета 1996 г. Начал с ингаляций, но уже через месяц перешел на систематическое внутривенное введение, после чего быстро появились признаки абстинентного синдрома. Также эпизодически курит анашу и внутривенно вводит первитин. В последнее время стал предпочитать опий-сырец. Дважды лечился по поводу наркомании. Признается, что обращался к врачу только с целью купировать абстинентный синдром. В медицинской документации абстинентные проявления, по поводу которых больной обращался за медицинской помощью, были описаны следующим образом: «Больной тревожен, беспокоен. Часто меняет позу, мимика

		выражает страдание. На вопросы отвечает кратко, но с раздражением и нетерпением. Жалуется на «выкручивающие», нестерпимые боли в мышцах ног, пояснице, дрожь, потливость, понос, насморк, бессонницу». Стал грубым, лживым, агрессивным, безразличным. Психический статус: сидит в одной позе. Беседует неохотно. На вопросы часто отвечает «не помню», «не знаю», «мне все равно». Смотрит в сторону. Раздражителен. Активно жалоб не предъявляет. Опасается предстоящей «ломки». Говорит, что последнюю инъекцию опия-сырца сделал себе вечером накануне госпитализации. Психотической симптоматики нет. Настроение подавленное.
В	1	Назовите описанные симптомы и синдромы.
В	2	Поставьте диагноз
В	3	Каков прогноз расстройства?
В	4	Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача по Наркологии № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.20	Специальность Психиатрия
К	ПК-1 ПК-2	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств; Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная Н., 34 лет обратилась с жалобами на «постоянные сомнения». Будучи подростком, читала книгу о сифилисе, когда почувствовала, что из неё «что-то вылилось». Появился непреодолимый страх заражения сифилисом. С тех пор регулярно обследуется, половую жизнь не ведёт. В последнее время ведёт тетрадь, где записывает время ухода из дома и время приезда на работу (время до работы занимает 40 мин). Делает это для того, чтобы не было сомнений, что кто-то с ней не сделал акт насилия и не заразил сифилисом. Приезжая домой или на работу 30 минут моет руки, не смотря на то, что ездит в перчатках. Во время еды, также всё записывает, так как возникают сомнения, принимала ли она пищу.
В	1	Назовите симптомы и синдромы. Для какого расстройства этот синдром характерен?
В	2	Назовите тематики обсессий и компульсивных ритуалов.
В	3	Каков прогноз расстройства?
В	5	Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача по Наркологии № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.20	Специальность Психиатрия
К	ПК-1 ПК-2	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств; Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет. После теракта в метро резко ухудшилось состояние: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.
В	1	Какие симптомы описаны?
В	2	Каким синдромом определяется состояние?
В	3	При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
В	4	Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка_____ Исследование эмоциональной сферы _____

С	31.08.20	Психиатрия		
К	ПК-1 ПК-2	Способен к осуществлению комплекса мероприятий и методов диагностики, направленных на выявление психических расстройств; Способен к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии лиц с психическими расстройствами.		
Ф	«Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Раздел утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н (врач-психиатр)			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Попросить пациента присесть на предложенное ему место		1 балл	-1 балла
2.	Просим пациента назвать дату (число, месяц, год, день недели, время года)		1 балл	-1 балл
3.	Просим пациента определить где мы находимся (страна, область, город, клиника, этаж)		1 балл	- 1 балл
4.	Просим пациента ответить на ряд вопросов:			
5.	Есть ли у Вас ощущение страха?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
6.	Есть ли причины для страха?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
7.	Какое у Вас настроение?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
8.	У Вас всегда хорошее настроение?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
9.	Вы легко поддаетесь переменам настроения (впадаете в депрессию)?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
10.	У Вас часто бывает плохое настроение?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
11.	Вы говорите, что у Вас упадок настроения. Вы чувствуете, что сделали что-то не так?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
12.	Насколько сильно Вы чувствуете это?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
13.	Вы часто плачете (впадаете в гнев)?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
14.	Вы часто волнуетесь? Почему?		0,5 баллов	- 0,5 баллов
15.	Дать заключение		2 балла	- 2 балла
	Итого		10	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения