Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 19.03.2026 13:23:46
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. заведующий кафедрой
_____ /О.П. Бурлака/
«05» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.05 Психиатрия

Специальность	31.08.42 Неврология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неврологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	психиатрии

Владивосток, 2025

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.

1.2. 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 31.08.42 Неврология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере неврологии), **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/air/31.08.42_Nevrologiya(5).pdf

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	2	3
1	**Текущая аттестация**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы

Тестовый контроль по дисциплине Б1.О.05 Психиатрия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента тестового контроля
С	31.08.42	Неврология
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО ПОНЯТИЮ «ПРОФИЛАКТИКА» ОТВЕЧАЕТ ФОРМУЛИРОВКА система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения; *комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на всемерное улучшение здоровья населения; система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья населения; система санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний и уменьшение вредных последствий ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ ЗА ЛИЦОМ выписанным из психиатрической больницы совершившим общественно опасное деяние в состоянии острого психоза или психотического приступа *страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с

		тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями представляющим непосредственную опасность для себя или окружающих лиц ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ ВТОРОЙ ГРУППЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧЕТА СОСТАВЛЯЕТ 1 год 3-4 года 5 лет *до совершеннолетия ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ аффективно-шоковых реакций прогрессивного паралича *маниакально-депрессивного психоза (БАР) корсаковского психоза ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ ПРИМЕНЯЮТ нейролептики *нормотимики транквилизаторы антидепрессанты
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ПРОВЕДЕНИЕ ЭЭГ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ шизофрении *эпилепсии мании алкоголизма РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВЯЗАНО С избытком серотонина избытком гистамина *дефицитом ацетилхолина избытком глутамата ПРИСТУПЫ МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ ВОЗНИКАЮТ *чаще у женщин чаще у мужчин чаще в детском возрасте не зависят от пола и возраста НАРАСТАНИЕ ПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О *остроте заболевания злокачественности заболевания хронификации заболевания необратимости заболевания

		СЕНЕСТОПАТИИ – ЭТО *патологические ощущения в различных частях тела и внутренних органах потеря чувствительности расстройство болевой чувствительности искаженное восприятие реально существующих объектов
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЦЕЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ СОСТОИТ В *выработке установки на полную трезвость выработке установки на дозированное потребление алкоголя выработке установок на потребление слабоалкогольных напитков выработке установки на потребление натуральных вин ОДНО ИЗ ГЛАВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ТЕРАПИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО ОНА ДОЛЖНА БЫТЬ комплексной динамичной *адекватной индивидуализированнной ДЕПРЕССИИ ЛЕЧАТСЯ нейролептиками нормотимиками *антидепрессантами транквилизаторами ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ маниакального состояния эпилепсии *эндогенной депрессии неврозов ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МАНИАКАЛЬНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ *галоперидол амитриптилин ноотропил лудиомил АНТИДЕПРЕССАНТ С ДВОЙНЫМ ДЕЙСТВИЕМ флувоксамин (феварин) имипрамин (мелипрамин) флуоксетин (прозак) *венлафаксин (велаксин)
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ *передачей заболевания по наследству неблагоприятной наследственностью

		сосудистым поражением головного мозга родовой травмой ХРОМОСОМНАЯ ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР связанный с тяжелым соматическим заболеванием связанный с передачей заболевания по наследству *обусловленный нарушением структуры хромосом связанный с эмоциональным стрессом РАСПИТИЕ СПИРТНЫХ НАПИТКОВ НА УЛИЦЕ, В ПАРКАХ, СКВЕРАХ, ВО ВСЕХ ВИДАХ общественного транспорта и других общественных местах влечет за собой *административную ответственность уголовную ответственность общественное порицание, сообщение по месту работы, учебы или жительства постановку на диспансерное наблюдение с регулярной явкой в течение 1 года ТЕРМИН «МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ» ВВЕЛ В. Кандинский С. Корсаков *Э. Крепелин Э. Блейлер АВТОР ТЕРМИНА И КОНЦЕПЦИИ ШИЗОФРЕНИИ *Э. Блейлер Э. Крепелин Э. Кречмер З. Фрейд

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

Ситуационные задачи

Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.05 Психиатрия № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.42	Неврология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной Б., 42 лет, инженер-механик. Пришёл в сопровождении жены в кабинет врача психиатра многопрофильного медицинского центра. От госпитализации отказывается, хочет получить консультацию психиатра и лечиться амбулаторно. Согласие на осмотр психиатра подписать самостоятельно отказывается, ссылаясь на нежелание огласки. Жена

		предлагает подписать данный документ за него. Сообщил, что месяц назад после теракта в метро, почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. В последние два дня перестал ходить на работу, появился страх по поводу того, что он может на работе погибнуть. По телефону созвонился с непосредственным начальником и взял отгулы, появились мысли – взять отпуск на длительное время. Врачом выставлен диагноз F 42.2 Обсессивно-компульсивное расстройство (Смешанные навязчивые мысли и действия) и F 40.2 Специфические фобии.
В	1	Тактика врача-психиатра, при отказе пациента самостоятельно подписать согласие на осмотр психиатра.
В	2	Какую медицинскую карту необходимо заполнить врачу-психиатру на данного больного? Обоснуйте свой ответ.
В	3	Каковы возможные сроки временной утраты трудоспособности у данного больного?
В	4	На какие нормативные документы врач-психиатр будет опираться при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока? Каким образом проходит процедура продления листка временной нетрудоспособности свыше срока?
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых санитарных потерь?

Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.05 Психиатрия № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.42	Неврология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной Ж., 15 лет, учащийся колледжа, обратился в сопровождении родителей на консультацию в психиатрический диспансер. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром после взрыва бытового газа исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и больной рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Владивостока 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Владивостока. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына через день после его исчезновения из дома идущим вдоль трассы, километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше. После осмотра в диспансере врачом выставлен предварительный диагноз: Сумеречное расстройство сознания вследствие эпилепсии.
В	1	Обязательна ли госпитализация больного в стационар для уточнения диагноза и лечения данного подростка, если родители возражают? Аргументируйте свой ответ.
В	2	Если подросток не возражает против его госпитализации в психиатрический стационар и врач-психиатр посчитает это необходимым, кто должен подписать согласие на госпитализацию?
В	3	Какая группа диспансерного наблюдения может быть установлена подростку с учётом его диагноза?
В	4	Какой минимальный срок нахождения подростка в пятой группе диспансерного учета у психиатра? Какие основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение повторного психотического расстройства, необходимо предложить родителям подростка?
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых санитарных потерь?

Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.05 Психиатрия № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.42	Неврология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		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 эмоциональная лабильность. 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.
В	1	Какие симптомы описаны у данного больного? Какой психопатологический синдром диагностируется у пациента?
В	2	При каких заболеваниях может наблюдаться этот синдром?
В	3	Какие факторы риска могут способствовать развитию данного состояния?
В	4	Какие группы медикаментозных препаратов могут быть использованы для лечения указанного состояния?
В	5	Какая группа диспансерного наблюдения может быть установлена с учётом диагноза?

Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.05 Психиатрия № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.42	Неврология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная Н., 41 лет, продавец-кассир. В течение нескольких месяцев беспокоят различные негативные ощущения со стороны ЖКТ: тошнота, нечёткие, нелокализованные боли различной степени интенсивности в области живота, запоры, изжога. Жалуется также на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. При этом вес не теряет. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: периодически не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, «голова тяжёлая, будто в неё налили чугун», по всему телу «проходят иголки». Обследовалась у терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, гепатолога, онколога. При обследовании больной патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Не удовлетворившись результатами обследования самостоятельно обратилась в медицинский центр для проведения КТ всего тела – патологии не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больная оставалась тревожной, подозревала у себя какое-то серьезное заболевание. Направлена участковым терапевтом к психиатру для проведения обследования и, при необходимости, лечения. Психиатром выставлен F 43.2 Ипохондрическое расстройство. Из анамнеза удалось установить, что незадолго до появления симптомов единственный 17-летний сын больной поступил в высшее военное училище в другом регионе страны, несмотря на то, что она, как мать, одна воспитывающая сына с 7-летнего возраста, была против. Сын звонит редко, поскольку в училище ежедневное свободное пользование гаджетами запрещено. Больная находилась на амбулаторном лечении 29 дней, на листке временной нетрудоспособности. Получала медикаментозную терапию и психотерапию. Выписана в удовлетворительном состоянии. Критика к своему состоянию полная. Ходит на групповые психокоррекционные занятия с психологом в

		городской Центр психологической помощи в свободное от работы время. С работой справляется, нареканий от руководства нет. Врач-психиатр сообщил больной, что она взята на диспансерный учёт.
В	1	Правильны ли действия врача-психиатра? На какие критерии необходимо ориентироваться при постановке на диспансерный учёт больных с психическими и поведенческими расстройствами?
В	2	Какую медицинскую карту необходимо заполнить врачу-психиатру на данного больного? Обоснуйте свой ответ.
В	3	Каковы возможные сроки временной утраты трудоспособности у данного больного?
В	4	На какие нормативные документы врач-психиатр будет опираться при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока? Каким образом проходит процедура продления листка временной нетрудоспособности свыше срока?
В	5	Какая группа диспансерного наблюдения может быть установлена с учётом данного диагноза?

Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.05 Психиатрия № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.42	Специальность Неврология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		После теракта в метро Гражданин К., 42 лет. скрываясь от преследования неизвестных лиц, «действующих на него с помощью лазерной установки и тем самым разрушая печень и сердечную мышцу» не ночует дома, постоянно переезжает с место на место, спит в парках, на вокзале, выходя на улицы только в тёмное время суток. В подобном состоянии в ночное время он приезжает к родственникам, пытается обрезать электрическую проводку квартиры, идущую от электрического счётчика, объясняя свои действия тем, что так он предотвратит свою «гибель от лазерной установки», затем, после этой неудачной попытки, когда родственники пытаются его изолировать в отдельной комнате, находит ножницы и вскрывает себе поверхностную вену на предплечье левой руки. Родственники предлагают вызвать СМП и проконсультироваться у врача-психиатра. Получив категорический отказ, они обращаются в психоневрологический диспансер. Больной госпитализируется в психиатрический стационар. В отделении ни с кем из больных не общается. Подозрителен, постоянно к чему-то прислушивается, приглядывается к больным и сотрудникам отделения. Напряжён в разговоре с врачом. Высказывает опасения за свою жизнь. Контакт формальный. Критика к своему болезненному состоянию отсутствует. Из анамнеза становится известно, что подобное поведение у больного наблюдалось год назад и он проходил стационарное лечение в психиатрической больнице другого региона страны, где ранее проживал. Ранее работал крановщиком на стройке. Комиссией врачей выставлен диагноз F 20.0 Параноидная шизофрения. Через суд получено постановление суда на лечение данного гражданина на недобровольной основе. При выписке больного из стационара лечащий врач его известили, что комиссией врачей было принято решение о постановке его на диспансерный учёт и рекомендовал продолжить лечение

		амбулаторно.
В	1	Правомочны ли действия врачей-психиатров при госпитализации данного гражданина без его согласия?
В	2	Правомочны ли действия врачей-психиатров при постановке данного гражданина на диспансерный учёт?
В	3	Каковы возможные сроки временной утраты трудоспособности у данного больного?
В	4	На какие нормативные документы врач-психиатр будет опираться при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше срока? Каким образом проходит процедура продления листка временной нетрудоспособности свыше срока?
В	5	Какая система лечебно-эвакуационного обеспечения применяется при оказании медицинской помощи пострадавшим с психогениями в условиях массовых санитарных потерь?

Чек-лист оценки практических навыков

Исследование эмоциональной сферы

С	31.08.42	Специальность Неврология	
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