

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России

канд. мед. наук,

Д.В. Вихрев

28 января 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПСИХОТЕРАПИЯ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

Блок 1. Дисциплины (модули)

Обязательная часть (Б1.О.02)

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Пенза
2026**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
«Психотерапия»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Золкормяев Искандэр Гусманович	канд. мед. наук	Заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Профессор кафедры неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	Начальник организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист по учебно-методической работе организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов освоения образовательных программ. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;

- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании 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 научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	Отлично (зачтено)
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 формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме,	Хорошо (зачтено)

теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает 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 обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.

Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.
---------------	---

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) (заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	ОПК-4	Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
	ОПК-5	Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-1	Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности
	ПК-2	Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности организма человека, контроль их эффективности и безопасности.

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	Общие вопросы психотерапии	УК-1; ОПК-4,

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
		ОПК-5, ПК-1, ПК-2
1.	Назовите цель системного подхода.	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: анализ сложноорганизованных систем.	
2.	На какие группы можно разделить психопатологические феномены?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: На аффективные, психотические и поведенческие.	
3.	Что понимают под аффективными нарушениями?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: аффективные нарушения – это психические нарушения, связанные с расстройством настроения.	
4.	Какие виды аффективных расстройств Вы знаете?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: депрессия, мания, биполярное расстройство, дистимия, гипомания, циклотимия.	
5.	Что понимают под психотическими расстройствами?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: психотические расстройства - это специфические нарушения восприятия, сознания, мышления, поведения при отсутствии критики.	
6.	Какие виды психотических расстройств Вы знаете?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: галлюцинации, бредовые идеи, делирий.	
7.	Что понимают под поведенческими расстройствами?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: поведенческие расстройства – это нарушения поведения.	
8.	Какие расстройства поведения Вы знаете?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: - поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ, - связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (расстройства приема пищи; расстройства сна неорганической природы; половая дисфункция); связанные с послеродовым периодом; злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость, например стероиды, витамины); - расстройства привычек и влечений (патологическая склонность к азартным играм; патологические поджоги - пиромания; патологическое воровство - kleptomania; выдергивание волос - трихотиломания; другие расстройства привычек и влечений); - расстройства сексуального предпочтения.	
9.	Какие шкалы применяются для оценки аффективных расстройств?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: шкалы для выявления тревоги (шкала самооценки тревоги Спилберга-Ханина, шкала самооценки тревоги Шихана, шкала тревоги Цунга) и депрессии (шкала депрессии Бека, шкала депрессии Гамильтона, гериатрическая шкала депрессии), госпитальная шкала тревоги и депрессии.	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
10.	Что понимают под когнитивными расстройствами?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: когнитивные расстройства – это снижение памяти и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем.	
11.	Какие когнитивные функции Вы знаете?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: память, внимание, речь, праксис, гнозис.	
12.	В чем основное отличие СИОЗС от трициклических антидепрессантов?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: реже развиваются побочные эффекты.	
13.	Какие лекарственные препараты используют для лечения аффективных расстройств?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: антидепрессанты, транквилизаторы.	
14.	Какие лекарственные препараты используют для лечения психотических нарушений?	ПК-2
	Ответ: нейролептики.	
15.	Какие лекарственные препараты применяют для лечения деменции?	ПК-2
	Ответ: ингибиторы холинэстеразы, мемантин.	
16.	Перечислите ингибиторы холинэстеразы.	ПК-2
	Ответ: донепезил, галантамин, ривастигмин.	
17.	Приведите классификацию антидепрессантов.	ПК-2
	Трициклические и четырехциклические, СИОЗС, СИОЗСиН, ингибиторы МАО В.	ПК-2
18.	К какой группе антидепрессантов относится амитриптилин?	ПК-2
	Ответ: к трициклическим антидепрессантам.	
19.	Перечислите основные побочные эффекты амитриптилина.	ПК-2
	Ответ: тошнота, сухость во рту, запоры, сонливость, дезориентация, возбуждение и галлюцинации, паркинсонизм, повышенная утомляемость, головокружение, колебания АД, тахикардия и нарушения сердечного ритма.	
20.	Перечислите основные клинические эффекты нейролептиков.	ПК-2
	Ответ: антипсихотический эффект, влияние на экстрапирамидную систему, влияние на гипоталамо-гипофизарную систему.	
Частная психотерапия		ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
21.	Перечислите расстройства невротического спектра.	ПК-5
	Ответ: К расстройствам невротического спектра относятся неврозы, панические атаки, посттравматического стрессовое расстройства и функциональные (конверсионные) расстройства	
22.	Что такое паническая атака?	ПК-5
	Ответ: Паническая атака — приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый беспричинным страхом с различными вегетативными симптомами.	
23.	Перечислите симптомы панической атаки.	ПК-5
	Ответ: • Ощущение надвигающейся опасности; • Страх смерти; • Страх сойти с ума; • Ощущение кома в горле;	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	• Головокружение; • Повышенная потливость; • Учащение сердцебиения (как будто «сердце из груди выпрыгивает»); • Похолодание ног и рук.	
24.	Приведите классификацию вегетативных кризов.	ПК-5
	Ответ: симпатoadреналовые, вагоинсулярные и смешанные.	
25.	Что такое посттравматическое стрессовое расстройство?	ПК-5
	Ответ: Посттравматическое стрессовое расстройство - тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичной или повторяющихся психотравмирующих ситуаций (участие в военных действиях, тяжёлая физическая травма, сексуальное насилие, угроза смерти).	
26.	Что такое конверсионное расстройство?	ПК-5
	Ответ: Конверсионное расстройство – это психическое расстройство, включающее в себя появление одного или нескольких соматических симптомов, имитирующих физическое заболевание и предположительно служащих для уменьшения тревоги.	
27.	Какие нейропсихиатрические расстройства наиболее типичны для болезни Паркинсона?	ПК-5
	Ответ: из нарушений аффективного спектра типичны: депрессия, апатия и тревога. Из поведенческим нарушения: обсессивно-компульсивные расстройства (чаще на прием агонистов дофаминовых рецепторов). Из психотических нарушений: зрительные галлюцинации и бредовые нарушения с расстройством идентификации. У 80% пациентов при прогрессировании заболевания развиваются когнитивные нарушения (вначале умеренное когнитивное расстройство, затем деменция).	
28.	Приведите классификацию когнитивных расстройств в зависимости от степени их выраженности.	ПК-5
	Ответ: умеренное когнитивное расстройство и деменция (легкая, умеренная, тяжелая).	
29.	Перечислите клинические проявления серотонинового синдрома.	ПК-6
	Ответ: психические (возбуждение, эйфория, страх, тревога, апатия, бред и галлюцинации, спутанность сознания), вегетативные (тошнота и рвота, диарея, тахипноэ, тахикардия, колебания АД, озноб) и нервно-мышечные (акатизия, гиперрефлексия, клонусы, эпилептиформные припадки, нарушения координации, миоклонус, нистагм, парестезии, мышечная ригидность, тремор).	
30.	В какие сроки может развиваться серотониновый синдром?	ПК-6
	Ответ: от нескольких часов до 3-х суток.	
31.	С какими препаратами нельзя сочетать нейролептики?	ПК-6
	Ответ: с ингибиторами МАО и алкоголем.	
32.	Перечислите побочные эффекты клоназепама.	ПК-6
	Ответ: сонливость, головокружение, слабость, нарушения памяти, речи, расстройства зрения, нервозность, эмоциональная лабильность, гиперсаливация, запоры, эритро-, лейко- и тромбоцитопения, увеличение концентрации в крови трансаминаз и щелочной фосфатазы, кожные аллергические проявления.	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
33.	Назовите основные клинические симптомы энцефалопатии Вернике в рамках алкогольного поражения нервной системы.	ПК-5
	Ответ: нарушение психики (галлюцинации, спутанность, двигательное возбуждение), глазодвигательные нарушения, туловищная (статическая) атаксия, апатия, нарушение памяти, внимания, сонливость. Могут быть нистагм и комбинированные гиперкинезы.	
34.	Какие психические нарушения могут развиваться у пациента с гепато-лентикулярной дегенерацией?	ПК-5
	Ответ: снижение памяти и внимания с последующим развитием деменции, депрессия и гипоманиакальное состояние, обсессивно-компульсивный синдром, изменения личности, психотические эпизоды.	
35.	Какие нейропсихиатрические симптомы характерны для энцефалита?	ПК-5
	Ответ: спутанность или угнетение сознания, дезориентация, психотические расстройства.	
36.	Какие отделы головного мозга чаще всего поражаются при герпетическом энцефалите?	ПК-5
	Ответ: медиальные отделы височной доли и базальные отделы лобной доли.	
37.	Для отравления каким металлом характерны атрофия зрительного нерва и офтальмоплегия?	ПК-5
	Ответ: таллием.	
38.	Какие препараты используют при отравлении свинцом?	ПК-6
	Ответ: соединения, образующие хелатные комплексы с ионами свинца (ЭДТА, димеркапрол, D-пеницилламин).	
39.	Перечислите симптомы отравления нейролептиками.	ПК-5
	Ответ: общая слабость, головокружение, тошнота, сухость во рту, тахикардия, снижение артериального давления, паркинсонизм, в тяжелых случаях – эпилептические припадки, угнетение сознания.	
40.	Перечислите симптомы отравления трициклическими антидепрессантами.	ПК-5
	Ответ: тахикардия, артериальная гипертензия, сухость кожи и слизистых, гипертермия, мидриаз, в тяжелых случаях – нарушение ритма сердца, эпилептические припадки, угнетение сознания.	

4.2 Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Общие вопросы психотерапии		УК-1; ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1; ПК-2, ПК-3
1.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Какой препарат из группы антидепрессантов Вы бы не назначили пожилому человеку:	ПК-2

	А. Сертралин Б. Венлафаксин В. Амитриптилин Г. Тразодон Д. Ремерон	
	Эталонный ответ: В.	
2.	Инструкция: выберите все правильные ответы. Назовите ключевые причины формирования психотических нарушений при болезни Альцгеймера: А. Тяжесть деменции Б. Выраженность мнестических нарушений В. Черепно-мозговые травмы в анамнезе Г. Сочетание с церебро-васкулярной патологией Д. Выраженность тревожных расстройств	ПК-2
	Эталонный ответ: В,Д	ПК-2
3.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Основным признаком, позволяющим дифференцировать деменцию от умеренного когнитивного расстройства, является: А. Более грубое расстройство памяти Б. Наличие рефлексов орального автоматизма В. Ограничение бытовой независимости Г. Наличие депрессии Д. Отсутствие реакции на вазоактивные средства	
	Эталонный ответ: В.	
4.	Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме: А. если правильные ответы 1, 2, 3; Б. если правильные ответы 1 и 3; В. Если правильные ответы 2 и 4; Г. Если правильный ответ 4; Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5. К клиническим особенностям лимбического энцефалита относятся: 1.Эпилептические приступы 2.Аффективные нарушения 3.Подострые когнитивные нарушения 4.Интоксикационный синдром 5.Психотические нарушения	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: А.	
5.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Морфологическим субстратом сосудистой деменции являются: А. Диффузные изменения белого вещества (лейкоэнцефалопатия) Б. Множественные лакуны (мультилакунарный тип) В. Кортикальные микроинфаркты Г. Микрокровоизлияния Д. Церебральная атрофия	ПК-1
	Эталонный ответ: Д.	
6.	Инструкция: выберите все правильные ответы. Какие лекарственные средства относятся к антидепрессантам: А. Амитриптилин Б. Венлафаксин В. Сертралин Г. Кветиапин Д. Мексидол	ПК-1

	Эталонный ответ: А, Б, В.	
7.	Инструкция: выберите все правильные ответы. Какие лекарственные средства относятся к ингибиторам холинэстеразы? А. Галантамин Б. Ривастигмин В. Мемантин Г. Донепезил Д. Холина альфосцерат	ПК-1
	Ответ: А, Б, Г.	
8.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Для подкорковой деменции характерно: А. Замедленность психической деятельности Б. Наличие стереотипий В. Нарушение праксиса Г. Более быстрое прогрессирование Д. Зрительные нарушения	ПК-1
	Эталонный ответ: А.	
9.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Распространенность умеренного когнитивного расстройства среди лиц пожилого возраста составляет: А. 1-2% Б. 2-5% В. 5-10% Г. 10-20% Д. 25-50%	ПК-1
	Эталонный ответ: Г.	
Частная психотерапия		ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
10.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Наиболее важным фактором риска когнитивного снижения из перечисленных ниже является: А. Артериальная гипотензия в пожилом возрасте. Б. Артериальная гипертензия в средние годы жизни. В. Артериальная гипертензия в пожилом возрасте. Г. Систолическая гипертензия независимо от возраста. Д. Почечная гипертензия.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Эталонный ответ: Б.	
11.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Выберите способ эффективного снижения риска когнитивного снижения: А. Постоянный прием поливитаминов. Б. Длительный прием вазоактивных средств. В. Длительный прием антиагрегантов. Г. Постоянный прием антиоксидантов. Д. Адекватная гипотензивная терапия.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Эталонный ответ: Д.	
12.	Инструкция: выберите один правильный ответ. По синдромальной классификации сосудистая деменция относится к: А. Задней корковой.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3

	Б. Передней корковой В. Подкорково-лобной. Г. Корково-подкорковой. Д. Смешанной	
	Эталонный ответ: В.	
13.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Назовите значения Шкалы краткого исследования психического статуса, которые могут отмечаться у пациентов с умеренным когнитивным расстройством: А. 28-30. Б. 20-25. В. 24-29. Г. 24-30 Д. 25-30	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: Д.	
14.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Шкала краткого исследования психического статуса наиболее точно отражает состояние когнитивных функций при: А. Умеренном когнитивном расстройстве Б. Сосудистой деменции В. Болезни Альцгеймера Г. Нормотензивной гидроцефалии Д. Рассеянного склероза	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: В.	
15.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Самой частой причиной развития деменции является: А. Сосудистая патология Б. Смешанная деменция В. Алкогольная энцефалопатия Г. Болезнь Альцгеймера Д. Деменция с тельцами Леви	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: Г.	
16.	Инструкция: выберите один правильный ответ. По синдромальной классификации ВИЧ-энцефалопатия относится к: А. Задней корковой. Б. Передней корковой В. Подкорково-лобной. Г. Корково-подкорковой. Д. Смешанной	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: В.	
17.	Инструкция: выберите один правильный ответ. В степ-тесте при нормотензивной гидроцефалии необходимо выведение: А. 20 мл ЦСЖ Б. 30 мл ЦСЖ В. 40 мл ЦСЖ Г. 50 мл ЦСЖ Д. 10 мл ЦСЖ	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: Г.	
18.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Смешанная деменция характеризуется:	ОПК-4, ПК-1

	А. Преобладанием клинических признаков сосудистой деменции Б. Преобладанием клинических признаков болезни Альцгеймера В. Медленным прогрессированием Г. Отсутствием на МРТ сосудистых очагов, способных объяснить особенности клинической картины Д. Наличием психотических нарушений	
	Эталонный ответ: Г.	
19.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Раннее развитие выраженных зрительно-пространственных нарушений особенно характерно для: А. Болезни Альцгеймера Б. Лобновисочной деменции В. Сосудистой деменции Г. Деменции с тельцами Леви Д. Смешанной деменции	ОПК-4, ПК-1
	Эталонный ответ: Г.	
20.	Инструкция: выберите все правильные ответы. Какие лекарственные средства относятся к атипичным нейролептикам? А. Галоперидол Б. Хлорпротиксен В. Аминазин Г. Кветиапин Д. Клозапин	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Г, Д.	

4.3 Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Общие вопросы психотерапии		УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
1.	Можно ли установить диагноз деменции только на основе результатов нейропсихологического тестирования?	УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: нет. Диагноз устанавливается с учетом анамнеза, клинической картины и данных дополнительных методов обследований.	
2.	Какие факторы могут оказывать влияние на результаты нейропсихологического тестирования?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: наличие когнитивных нарушений, наличие аффективных и двигательных нарушений, зрительные и слуховые нарушения, уровень образования.	
3.	Может ли пациент с когнитивными нарушениями не предъявлять жалоб, и с чем это может быть связано?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: да, в связи со снижением критики к своему состоянию.	
4.	Чему соответствует оценка 10 баллов по госпитальной шкале депрессии?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: субклинической депрессии.	
5.	Опишите предложенную магнитно-резонансную томографию, назовите структуры, которые вовлечены в патологический процесс. Предположите, для какого состояния это может быть характерно.	ОПК-4, ПК-1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	Оценка: Возможность назвать все срезы и режимы стандартного снимка, возможность выявить патологические изменения в определенных режимах (T2, FLAIR, DWI), возможность сопоставить инструментальные методы исследования с клиническим диагнозом и синтезировать возможный диагноз.	
6.	У пациента имеются выраженные когнитивные нарушения по данным нейропсихологического тестирования, однако он отрицает наличие изменений в функциональном статусе. С чем это может быть связано?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: со снижением критики, либо со значительным влиянием на выполнение тестов некогнитивных нарушений.	
7.	Какие лабораторные исследования необходимо назначить пациенту со снижением памяти при отсутствии патологических изменений по данным нейровизуализации?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: анализ крови на тиреоидные гормоны, витамин В12 и фолиевую кислоту.	
8.	У пациента выявлены выраженные когнитивные нарушения амнестического профиля. По данным нейровизуализации – лейкоареоз и единичные сосудистые очаги. Какой диагноз наиболее вероятен?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: болезнь Альцгеймера.	
9.	У пациента отмечается расторможенность, импульсивность, снижение фонетической речевой активности, персеверации. С поражением каких отделов ЦНС могут быть связаны эти проявления?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: с поражением лобной коры и передних отделов височной коры.	
10.	У пациента выявляются брадифрения, аспонтанность, снижение внимания, нарушение внимания в звене воспроизведения при относительной сохранности узнавания, паркинсонизм. Какому типу когнитивных нарушений соответствуют эти проявления?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: дизрегуляторному.	
11.	Пациент, предъявляющий жалобы на нарушения памяти, в течение полугода постоянно принимает бета-блокаторы, статины, amitriptylin. Скорректируйте терапию.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: все перечисленные препараты могут вызывать когнитивные нарушения. Необходимо проверить наличие показаний к их применению, amitriptylin постепенно отменить или заменить на препарат СИОЗС.	
12.	Какой препарат предпочтителен для коррекции когнитивных нарушений при наличии сопутствующей бронхиальной астмы?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: мемантин.	
13.	В связи с какими эффектами трициклические антидепрессанты не используются для коррекции депрессии при деменции с тельцами Леви?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: в связи с холинолитическим действием и усилением вегетативных нарушений.	
14.	Какие антидепрессанты предпочтительны для лечения панических расстройств?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: пароксетин, эсциталопрам.	
15.	Какой антидепрессант предпочтителен при сочетании депрессии с нарушениями сна?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: trazodon.	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
16.	Какие антидепрессанты предпочтительны при сочетании депрессии с хроническим болевым синдромом?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (дулоксетин, венлафаксин).	
17.	Пациент в течение 1 месяца принимает 37,5 мг венлафаксина, однако не отмечает уменьшения проявлений депрессии. С чем это может быть связано?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: с недостаточной дозой препарата, с недостаточной продолжительностью приема, с нерегулярностью приема, с неэффективностью препарата.	
18.	При каком способе введения анксиолитики всасываются быстрее?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: при приеме внутрь (кроме лоразепама).	
19.	Какие немедикаментозные меры можно рекомендовать пациенту с аффективными нарушениями?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: общеукрепляющие мероприятия, психотерапия, физиотерапия, оптимизация режима труда и отдыха, улучшение социального положения.	
20.	Какие анксиолитики предпочтительно назначать работающему пациенту?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: «дневные» анксиолитики (тофизопам, медазепам).	
Частная психотерапия		УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
21.	Пациентка 40 лет предъявляет жалобы на снижение памяти. Изменения в неврологическом статусе отсутствуют. Результаты тестирования: по госпитальной шкале депрессии - 12 баллов, MMSE – 24 балла, по тесту SKT самостоятельное воспроизведение отсутствует, опосредованное - 10 картинок (из них 1 ложная), семантическая речевая активность – 6 слов, ТРЧ – 10 баллов из 10. Расшифруйте данные нейропсихологического тестирования, дайте заключение о когнитивном статусе пациента.	УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: у пациентки клинически выраженная депрессия, что может оказывать влияние на результаты когнитивного тестирования. Необходимо повторное нейропсихологическое тестирование после коррекции депрессивного расстройства.	
22.	У пациента 78 лет по результатам нейропсихологического тестирования: оценка шкалы MMSE – 17 баллов, по тесту SKT самостоятельное воспроизведение 1 картинка, опосредованное 8 картинок (из них 6 ложных), семантическая речевая активность – 6 слов, ТРЧ – 8 баллов из 10. Отмечается значительное снижение функциональной активности. Расшифруйте данные нейропсихологического тестирования, дайте заключение о когнитивном статусе пациента.	УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: у пациента выявляется деменция: снижение функциональной активности, оценка по шкале MMSE 18 баллов (для деменции характерна оценка равная или меньше 24 баллов). Отмечаются грубые мнестические нарушения с дефектом как самостоятельного, так и опосредованного воспроизведения, снижение речевой активности. Данный тип нарушений характерен для амнестического нейропсихологического профиля. Амнестический профиль наиболее	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	типичен для болезни Альцгеймера.	
23.	У пациента после длительного злоупотребления алкоголем многократно была рвота. На момент поступления отмечаются выраженные электролитные нарушения, грубые нарушения памяти, конфабуляции, парамнезия, общая спутанность, возбуждение. Какой препарат первого выбора Вы назначите и почему. Какие ограничения по инфузионной терапии в этом случае будут.	УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: По поводу возможной энцефалопатии Вернике и Корсаковского синдрома пациенту необходимо назначить витамин В1 парентерально. Нельзя вводить препараты глюкозы, а также быстро корректировать уровень натрия в виду опасности психоза и понтинного и экстрапонтинного миелолиза.	
24.	У пациента с болезнью Паркинсона развились зрительные галлюцинации. Предложите фармакологические методы коррекции.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: снижение дозы дофаминергических препаратов, назначение атипичных нейролептиков, назначение ингибиторов холинэстеразы.	
25.	Какие нейролептики допустимо применять для коррекции психотических нарушений у пациентов с деменцией с тельцами Леви?	ПК-2
	Ответ: клозапин, кветиапин.	
26.	Какое специфическое лечение проводится при отравлении бензодиазепинами?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: вводится специфический антидот флумазенил 200-300 мкг в/в, при необходимости повторно (до 1 мг).	
27.	Приведите примеры антидепрессантов, не обладающих холинолитическим действием.	ПК-2
	Ответ: сертралин, циталопрам.	
28.	Пациент перенес инсульт. В какие сроки необходимо проверить его когнитивные функции?	ПК-2
	Ответ: через 2 недели, 3 месяца и 6 месяцев.	
29.	У пациента с деменцией с тельцами Леви при первичном приеме были трудности при выполнении теста рисования часов. Через две недели при повторном приеме пациент смог правильно нарисовать часы. Свидетельствует ли это об эффективности проводимого лечения?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: для деменции с тельцами Леви характерны флуктуации когнитивных функций. Тест рисования часов не подходит для оценки эффективности лечения у больных с деменцией с тельцами Леви. Двух недель недостаточно для оценки эффективности антидементной терапии.	
30.	У пациента с паркинсонизмом имеется нарушение сна в фазе с быстрым движением глаз. Какие заболевания необходимо дифференцировать у этого пациента?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: синуклеинопатии (болезнь Паркинсона, деменцию с тельцами Леви и мультисистемную атрофию).	
31.	У пациента с выраженными когнитивными нарушениями выявлены факторы риска сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, дислипидемия, атеросклероз, длительный стаж курения, ожирение). Достаточно ли этого для постановки диагноза сосудистая деменция?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: нет, не достаточно. При постановке диагноза сосудистой деменции необходимо учитывать клинические данные (неврологическую симптоматику, в том числе профиль когнитивных	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	нарушений) и данные нейровизуализации.	
32.	Дайте оценку результатам когнитивного тестирования: Тест рисования часов 7 баллов, копирование часов – не нарушено, фонетическая речевая активность 5 слов, семантическая речевая активность 15 слов, тест запоминания 12 картинок – воспроизвел 5 картинок, узнал – 11 картинок.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: выявлены выраженные когнитивные нарушения дезрегуляторного типа.	
33.	Какие препараты могут снижать агрессивность, возбуждение?	ПК-1, ПК-2
	Ответ:нейролептики, антидепрессанты, антиконвульсанты.	
34.	Какие препараты применяются для лечения апатии у пациентов с деменцией?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: ингибиторы холинэстеразы, мемантин, психостимуляторы, амантадин, леводопа, агонисты дофаминовых рецепторов, антидепрессанты со стимулирующим действием, препараты гинкго билоба.	
35.	Какие пациенты находятся в группе риска развития прогрессирующей мультифокальной энцефалопатии?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: пациенты с иммунодефицитом (больные СПИДом, лимфомами и другими онкологическими заболеваниями, туберкулезом, получающие иммуносупрессивную терапию).	
36.	Какие инструментальные методы обследования позволяют подтвердить диагноз болезнь Крейтцфельда-Якоба?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: МРТ головного мозга, электроэнцефалография.	
37.	Пациент с болезнью Альцгеймера по ошибке принял 5 таблеток мемантина по 20 мг. Дайте рекомендации.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия (при развитии психотических нарушений – нейролептики, при артериальной гипертензии – антигипертензивные средства, при эпилепсиях – противосудорожные препараты).	
38.	Каким препаратам отдается предпочтение при лечении деменции у пациента с эпилепсиями?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: ингибиторам холинэстеразы.	
39.	У пациента с выраженными когнитивными нарушениями выявлены симптомы поражения мозжечка. Какие заболевания необходимо дифференцировать?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: микседему, болезнь Крейтцфельда-Якоба, паранеопластический синдром, спиноцеребеллярные дегенерации.	
40.	Пациент с болезнью Альцгеймера способен самостоятельно одеться, приготовить пищу, принять ванну, но нуждается в помощи при приобретении продуктов, решении финансовых вопросов. Определите стадию заболевания.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: 1-я стадия.	

5 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Общие вопросы психотерапии		УК-1; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3
1.	На чем основан персонализированный подход к лечению неврологических заболеваний?	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Ответ: на учете при назначении лечения клинических и параклинических предикторов эффективности и безопасности лечения.	
2.	Назовите нейромедиаторы, участвующие в формировании аффективных расстройств.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: Депрессия - серотонин, дофамин, ацетилхолин. Апатия - преимущественно дофамин. Тревога - ГАМК. Возбуждение - глутамат и ГАМК.	
3.	Перечислите клинические проявления энцефалопатии Вернике.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: офтальмоплегия, атаксия, нарушение сознания.	
4.	Перечислите причины развития энцефалопатии Вернике.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: алкоголизм, неукротимая рвота, анорексия, длительное голодание или несбалансированное парентеральное питание, операции на ЖКТ, гемодиализ, злокачественные новообразования, туберкулез.	
5.	Приведите классификацию галлюцинаций.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: по органам чувств: зрительные, слуховые и др.; по времени возникновения: дневные, ночные, гипногигические, гипнопомпические; по степени сложности: простые, сложные, сценородные и др.; по типу проекции: истинные и псевдогаллюцинации.	
6.	Что понимают под обсессивно-компульсивным расстройством?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: обсессивно-компульсивное расстройство характеризуется наличием навязчивых мыслей (обсессий), на которые человек отвечает определенными действиями (компульсиями).	
7.	Приведите примеры импульсивно-компульсивных расстройств при болезни Паркинсона.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: компульсивные шопинг и переедание, игромания, гиперсексуальность, пандинг, синдром дофаминовой дисрегуляции.	
8.	Какие препараты показаны при наличии эпизодов возбуждения у пациентов с деменцией?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: антидепрессанты, нормотимики, нейролептики.	
9.	Какими побочными эффектами обладает галоперидол?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: акатизия, дистония, паркинсонизм, тревога, депрессия, поздняя дискинезия; тахикардия, артериальная гипотензия/гипертензия, удлинение интервала QT, вентрикулярная аритмия; бронхоспазм, тошнота; нейролептический злокачественный синдром; гиперпролактинемия.	
10.	Какие гиперкинезы уменьшаются на фоне приема нейролептиков?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: тикозный, хореический.	
11.	Какое лечение показано пациенту с энцефалитом с антителами к NMDA-рецепторам?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: иммуномодулирующая терапия (кортикостероиды, иммуноглобулины, ритуксимаб).	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
12.	Приведите примеры препаратов из группы СИОЗС.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: сертралин, пароксетин, тразодон, флуоксетин, флувоксамин, циталопрам, эсциталопрам.	
13.	Назовите общие противопоказания для назначения антидепрессантов.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: гиперчувствительность к препаратам, выраженные нарушения функции печени и почек, прием ингибиторов МАО, беременность и лактация.	
14.	Приведите примеры препаратов из группы СИОЗСиН.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: милнаципран, дулоксетин, венлафаксин.	
15.	Назовите препараты, усиливающие холинергическую передачу.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: ингибиторы холинэстеразы (донепезил, галантамин, ривастигмин; ипидакрин), предшественники ацетилхолина (холина альфосцерат и цитиколин).	
16.	В каких формах выпускаются ингибиторы холинэстеразы?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: донепезил – таблетки; галантамин – таблетки, капсулы с замедленным высвобождением; ривастигмин – капсулы, трансдермальная терапевтическая система (пластырь).	
17.	Какое лечение показано при подозрении на энцефалопатию Вернике?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: в/м введение 3-4 мл 5% раствора тиамина в течение 7 дней, затем прием тиамина внутрь 100 мг 3 раза в день (150 мг 2 раза в день).	
18.	Какие препараты показаны для коррекции обсессивно-компульсивных расстройств?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: антидепрессанты.	
19.	В каких дозах применяется кветиапин у пожилых пациентов?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: у пожилых пациентов начальная доза кветиапина должна составлять 25 мг в день. Доза должна увеличиваться ежедневно на 25–50 мг до достижения эффективной дозы, которая, вероятно, будет меньше, чем у более молодых пациентов (300-450 мг).	
20.	Прием каких препаратов может вызвать развитие злокачественного нейролептического синдрома?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: антидофаминергических (нейролептики, противорвотные средства (метоклопрамид)).	
Частная психотерапия		ПК-5; ПК-6
21.	На чем основана диагностика энцефалита с антителами к NMDA-рецепторам?	ПК-5
	Ответ: клиническая картина, выявление тератомы яичника (у пациентов женского пола), умеренный лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе, высокий титр антител к NMDA-рецепторам в крови и ликворе.	
22.	Назовите клинические проявления энцефалита с антителами к NMDA-рецепторам.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: клинические проявления включают продромальный период (гиперсомния, общее недомогание, боли в мышцах) 7-14 дней, затем клиника острого психоза с бредовой и галлюцинаторной симптоматикой. Присоединяются вегетативные нарушения, эписиндром, двигательные расстройства (оролингвальная дискинезия, дискинезии в конечностях, стереотипии). Может развиваться кататония.	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
23.	Перечислите клинические проявления абстинентного синдрома.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: раздражительность, нарушение сна, тремор, тахикардия, галлюцинации, эпилептики.	
24.	К какому типу припадков относятся абстинентные эпилептики?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: к генерализованным тонико-клоническим припадкам.	
25.	Какие изменения на МРТ головного мозга характерны для эфедроновой энцефалопатии?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: повышение интенсивности от бледного шара и среднего мозга в режиме T1, обусловленное накоплением марганца.	
26.	Какие препараты относятся к базовой терапии панического расстройства?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: бензодиазепины (клоназепам, альпразолам) и антидепрессанты (трициклические – анафранил, amitriptilin; СИОЗС – циталопрам, эсциталопрам, пароксетин).	
27.	Перечислите причины вегетативных кризов.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: паническое расстройство, психические заболевания (депрессия, шизофрения), соматические и эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, бронхиальная астма), органические заболевания гипоталамуса и лимбико-ретикулярной системы, прием лекарственных средств.	
28.	Назовите клинические проявления вегетативных кризов.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: вегетативные симптомы (чувство нехватки воздуха, сердцебиение, боль в грудной клетке, озноб, тошнота) и психические симптомы (тревога, страх смерти, деперсонализация, дереализация).	
29.	Какие заболевания относятся к таупатиям?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: болезнь Альцгеймера, прогрессирующий надъядерный паралич, лобно-височные дегенерации, кортико-базальный синдром.	
30.	Перечислите заболевания, при которых развивается подкорковая деменция.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: сосудистая деменция, болезнь Паркинсона, болезнь Гентингтона, деменция, вызванная дефицитом витамина B12, нормотензивная гидроцефалия, ВИЧ-энцефалопатия.	
31.	При поражении каких структур развиваются поведенческие нарушения?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: поведенческие нарушения связаны преимущественно с поражением лобных долей.	
32.	Для каких дементирующих заболеваний характерно развитие галлюцинаций?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: для деменции с тельцами Леви, болезни Альцгеймера, сосудистой деменции.	
33.	Для какого заболевания наиболее характерно нарушение идентификации?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: для деменции с тельцами Леви.	
34.	Приведите причины потенциально обратимых деменций.	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: структурные изменения мозга (опухоли, хроническая субдуральная гематома, нормотензивная гидроцефалия), дисметаболические энцефалопатии (гипо- и гипертиреоз, дефицит витамина B12, сахарный диабет), инфекционные заболевания (нейросифилис, нейроборрелиоз), системные заболевания (васкулиты,	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	саркоидоз), интоксикации (алкоголем, тяжелыми металлами).	
35.	Что понимают под потенциально обратимой деменцией?	ОПК-4, ПК-1
	При потенциально обратимой деменции специфическая терапия способна вызвать полный или частичный регресс когнитивных нарушений.	
36.	По каким показателям судят об эффективности терапии при нейросифилисе?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: по регрессу изменений в цереброспинальной жидкости (цитоз, белок), по результатам серологических и ликворологических неспецифических тестам, по динамике клинических проявлений.	
37.	Какое лечение показано при энцефалопатии Хашимото?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: пульс-терапия кортикостероидами.	
38.	Какие структуры мозга поражаются при ВИЧ-энцефалопатии?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: базальные ганглии, таламус, средний мозг, мозжечок, лобные доли.	
39.	Какой механизм действия мемантина?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: мемантин модулирует глутаматэргическую передачу, которая опосредует кортико-кортикальные и кортико-субкортикальные связи в головном мозге.	
40.	Какие антидепрессанты предпочтительны при нарушении сна?	ОПК-4, ПК-1
	Ответ: антидепрессанты с седативным действием (тразодон, мirtазапин).	

5.2 Тестовые задания (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Общие вопросы психотерапии		УК-1; УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Для купирования зрительных галлюцинаций у пациентов с деменцией с тельцами Леви можно использовать: А. Рисперидон Б. Клоназепам В. Кветиапин Г. Галоперидол Д. Миртазапин	УК-1; УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Эталонный ответ: В	
2.	Инструкция: Выберите все правильные ответы: Амнестический нейропсихологический профиль включает: А. Снижение семантической речевой активности Б. Снижение фонетической речевой активности В. Нарушение самостоятельного воспроизведения Г. Нарушение опосредованного воспроизведения Д. Нарушение интерпретации пословиц и поговорок	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2

	Эталонный ответ: А, В, Г		
3.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Клиническая особенность пресенильной формы болезни Альцгеймера, в отличие от ее сенильной формы, заключается в: А. Более быстром когнитивном снижении в целом Б. Более быстром снижении памяти В. Раннем формировании афато-апракто-агностического синдрома Г. Более медленном снижении интеллекта Д. Выраженными поведенческими нарушениями		ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Эталонный ответ: В.		
4.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Назовите ключевой критерий диагностики ДЭП: А. Головная боль Б. Когнитивные нарушения В. Лобная дисбазия Г. Головокружение Д. Гемипарез		ПК-1
	Эталонный ответ: Б.		
5.	Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.		ПК-1
	Когнитивные нарушения: А. Умеренные Б. Выраженные	Критерии: 1.снижение когнитивных функций по сравнению с предшествующим уровнем 2.множественный когнитивный дефицит 3.приобретенный характер 4.утрата бытовой независимости 5.снижение сложных повседневных действий	
	Ответ: А- 1,3,5; Б- 1,2,3,4.		
6.	Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.		ПК-1
	Когнитивные функции:	Доли головного мозга:	

	А. Внимание Б. Мышление В. Память Г. Речь Д. Праксис, гнозис	1. Лобные доли 2. Теменные доли 3. Височные доли 4. Затылочные доли 5. Ретикулярная формация	
	Ответ: А- 5, Б- 1, В- 3, Г- 1,2,3, Д- 2.		
7.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Наиболее важным признаком, позволяющим дифференцировать депрессию и прогрессирующее когнитивное снижение, является: А. Возраст пациента. Б. Длительность заболевания В. Оценка по Гериатрической шкале депрессии более 5 баллов. Г. Отсутствие усилия при выполнении нейропсихологических тестов. Д. Нормализация когнитивного статуса при назначении антидепрессантов.	ПК-1	
	Ответ: Д.		
8.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Сохранность поведенческих стереотипов характерна для: А. Сосудистой деменции Б. Болезни Альцгеймера В. Лобно-височной деменции Г. Деменции при нейросифилисе Д. Деменции с тельцами Леви	ПК-1	
	Ответ: Б.		
9.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Основным отличительным МРТ-признаком семантической деменции является А. Атрофия гиппокампа Б. Атрофия теменных долей В. Атрофия височных долей Г. Атрофия лобных долей Д. Атрофия затылочных долей	ПК-1	
	Ответ: В.		
10.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Диагностическими признаками деменции с тельцами Леви являются: А: когнитивные нарушения; Б: когнитивные нарушения и акинетико – ригидный синдром; В: когнитивные нарушения, акинетико – ригидный синдром, зрительные галлюцинации; Г: когнитивные нарушения, акинетико – ригидный синдром, зрительные галлюцинации, вегетативная дисфункция; Д: когнитивные нарушения, акинетико–ригидный синдром, зрительные галлюцинации, вегетативная дисфункция, парез взора по вертикали.	ПК-1	
	Ответ: Г.		
Частная психотерапия			ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

		ПК-2, ПК-3
1	Инструкция: выберите один правильный ответ.	
1.	Применение аспирина при сосудистой деменции: А. Нецелесообразно при наличии микрокровоизлияний Б. Показано во всех случаях В. При наличии атеросклеротического стеноза сонных артерий Г. При быстром прогрессировании Д. при наличие грубого перивентрикулярного лейкоареоза	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Эталонный ответ: Б.	
1	Инструкция: выберите один правильный ответ.	ПК-2, ПК-3
2.	В отношении какого препарата следует соблюдать осторожность при совместном назначении ингибитора холинэстеразы? А. Бета-блокатора Б. Антагониста кальция В. Церукала Г. Флудрокортизона. Д. Мексидола	
	Эталонный ответ: А.	
1	Инструкция: выберите один правильный ответ.	ПК-2
3.	Критерием эффективности противодементной терапии при болезни Альцгеймера согласно шкале MMSE через 6 месяцев является: А. Отсутствие снижение оценки Б. Увеличение оценки В. Снижение оценки не более 1 балла Г. Верно А и Б. Д. Верно А,Б,В	
	Эталонный ответ: Д.	
1	Инструкция: выберите один правильный ответ.	ПК-2
4.	Титрование галантамина начинают с: А. 4 мг Б. 6 мг В. 8 мг Г. 12 мг Д. 2 мг	
	Эталонный ответ: В.	
1	Инструкция: выберите один правильный ответ.	ПК-2
5.	Средней оптимальной дозой мемантина для лечения деменции является: А. 5 мг Б. 10 мг В. 15 мг Г. 20 мг Д. 30 мг	
	Эталонный ответ: Г.	
1	Инструкция: выберите один правильный ответ.	ПК-2
6.	Пробная терапия ингибиторами холинэстеразы должна быть проведена в период: А. 1 мес. Б. 3 мес. В. 6 мес. Г. 9 мес Д. 10 дней	

	Эталонный ответ: В.					
1 7.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Целесообразная продолжительность применения мемантина при деменции: А. 6 мес Б. 6-12 месяцев В. 1-2 года Г. Пожизненно Д. Пока сохраняется явный клинический эффект препарата	ПК-2				
	Эталонный ответ: Д.					
1 8.	Максимальная доза кветиапина, которую возможно применять для коррекции психотических симптомов у больных с деменцией с тельцами Леви составляет А. 100 мг Б. 150 мг В. 200 мг Г. 250 мг Д. 300 мг	ПК-2				
	Эталонный ответ: В.					
1 9.	Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.	ПК-2				
	<table><tr><td>Типы течения деменции:</td><td>Нозологические формы деменции</td></tr><tr><td>А. Потенциально обратимая деменция Б. Частично обратимая деменция В. Быстро прогрессирующая деменция Г. Медленно прогрессирующая деменция</td><td>1. Болезнь Альцгеймера 2. Сосудистая (постинсультная) деменция 3. Болезнь Крейцфельдта-Якоба 4. Нормотензивная гидроцефалия 5. Алкогольная деменция</td></tr></table>	Типы течения деменции:	Нозологические формы деменции	А. Потенциально обратимая деменция Б. Частично обратимая деменция В. Быстро прогрессирующая деменция Г. Медленно прогрессирующая деменция	1. Болезнь Альцгеймера 2. Сосудистая (постинсультная) деменция 3. Болезнь Крейцфельдта-Якоба 4. Нормотензивная гидроцефалия 5. Алкогольная деменция	
Типы течения деменции:	Нозологические формы деменции					
А. Потенциально обратимая деменция Б. Частично обратимая деменция В. Быстро прогрессирующая деменция Г. Медленно прогрессирующая деменция	1. Болезнь Альцгеймера 2. Сосудистая (постинсультная) деменция 3. Болезнь Крейцфельдта-Якоба 4. Нормотензивная гидроцефалия 5. Алкогольная деменция					
	Ответ: А – 4, Б – 2,5, В – 3, Г – 1.					
2 0.	Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.	ПК-1, ПК-2				

	Типы деменции:	Нозологические формы деменции		
	А. Передняя корковая Б. Задняя корковая В. Подкорково-лобная Г. Корково-подкорковая	1. Болезнь Альцгеймера 2. Деменция при дисциркуляторной энцефалопатии 3. Деменция с тельцами Леви 4. Лобновисочная деменция 5. Нормотензивная гидроцефалия		
	Ответ: А – 4, Б – 1, В – 2,5, Г – 3.			

5.3 Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Общие вопросы психотерапии		УК-1; УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
1.	Составьте схему обследования пациентки 26 лет с острым психозом и однократным судорожным приступом, обоснуйте каждое назначение.	УК-1; ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: ✓ Люмбальная пункция: выявление плеоцитоза, признак органического поражения. ✓ МРТ головного мозга: для исключения опухоли, другой органической патологии (эписиндром). ✓ УЗИ органов малого таза – выявление тератомы яичника (часто вызывает запуск аутоиммунных реакций). ✓ Полимеразная цепная реакция в ликворе на вирус герпеса – исключить герпетический энцефалит. ✓ Анализ крови на антитела к NMDA-рецепторам – исключить энцефалит с антителами к NMDA-рецепторам	
2.	Проведите комплексное нейропсихологическое обследование при помощи специализированных шкал.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Оценка: Возможность проведения шкалы краткого исследования психического статуса (MMSE) Возможность проведения Монреальской когнитивной шкалы. Возможность проведения шкалы 3-Когнитивных Теста.	
3.	Проведите оценку аффективных нарушений при помощи	ОПК-4,

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	специализированных шкал.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Оценка: Возможность проведения шкалы депрессии Бека. Возможность проведения госпитальной шкалы депрессии и тревоги.	
4.	Проведите оценку функционального статуса при помощи специализированных шкал.	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Оценка: Возможность применения опросника функциональной активности. Возможность применения шкалы повседневной активности.	
5.	Проведите дифференциальную диагностику пациенту с остро развившейся диплопией.	ОПК-4, ПК-1,
	Ответ: • Энцефалопатия Вернике – в анамнезе злоупотребление алкоголем, офтальмоплегия сочетается с атаксией и нарушением сознания, эффект от введения тиамина; • Стволовый инсульт – в клинической картине альтернирующий синдром Фовилля, подтверждение по данным нейровизуализации; • Синдром Миллера-Фишера – офтальмоплегия сочетается с атаксией, арефлексией, могут присоединиться тетрапарез и дыхательные нарушения, подтверждение по данным ЭНМГ и анализа ликвора.	
6.	Пациент 70 лет предъявляет жалобы на зрительные галлюцинации, не связанные с приемом лекарственных средств, замедленность движений. Предположите наиболее вероятный диагноз и назначьте обследование.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: наиболее вероятный диагноз – деменция с тельцами Леви. Необходимо провести нейропсихологическое тестирование для выявления когнитивных расстройств, определения их профиля и степени выраженности; нейровизуализацию – для исключения других заболеваний.	
7.	Пациент набрал 28 баллов по шкале MMSE. Можно ли считать, что когнитивные нарушения у него отсутствуют?	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3
	Ответ: нет. Для выявления когнитивного дефекта необходимо наличие жалоб со стороны пациента, либо его родственников, на стойкое когнитивное снижение, приводящее к нарушению повседневной активности пациента. При УКР и легкой деменции, а также при высоком когнитивном резерве пациента, шкала MMSE может быть малоинформативной.	
8.	Какие тесты включает в себя 3-КТ?	ПК-1
	Ответ: тест запоминания слов или картинок, тест на речевую активность, тест рисования часов.	
9.	У пациента одновременно развились когнитивные нарушения, нарушения ходьбы и мочеиспускания. Проведите дифференциальную диагностику.	ПК-1
	Ответ:	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	- Сосудистая деменция – дизрегуляторный или смешанный профиль когнитивных нарушений, подтверждение по данным нейровизуализации. - Деменция с тельцами Леви – характерно наличие галлюцинаций и флуктуаций, по данным нейровизуализации – отсутствуют выраженные сосудистые изменения. - Нормотензивная гидроцефалия – подтверждение по данным нейровизуализации, улучшение походки на фоне проведения степ-теста.	
10.	Пациент предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, ослабление памяти и внимания, снижение интереса к происходящим событиям. С какими нарушениями это может быть связано?	ПК-1
	Ответ: с аффективными и/или когнитивными нарушениями.	
11.	При проведении нейропсихологического тестирования пациента с болезнью Паркинсона выявлено 2 ошибки при серийном счете), снижение фонетической речевой активности (5 слов), неспособность правильно нарисовать часы. Определите профиль и степень выраженности когнитивных нарушений.	ПК-1
	Ответ: дизрегуляторный профиль, выраженные когнитивные нарушения.	
12.	Пациент с моторной афазией в тесте на запоминание пяти слов воспроизвел одно слово, в тесте на семантическую речевую активность назвал 5 слов. Свидетельствует ли результат в пользу когнитивного нарушения амнестического профиля?	ПК-1
	Ответ: тесты на запоминание слов и речевую активность в данном случае малоинформативны, при наличии афазии лучше оценивать зрительную память.	
13.	Пациент допустил ошибки в тесте рисования часов. С нарушением каких функций это может быть связано?	ПК-1
	Ответ: с зрительно-пространственными и дизрегуляторными нарушениями.	
14.	В каких дозах применяется венлафаксин?	ПК-2
	Ответ: рекомендуемая начальная доза составляет 75 мг/сут в два приема (по 37,5 мг 2 раза в день). В зависимости от переносимости и эффективности, доза может быть постепенно увеличена до 150 мг/сут. При необходимости дозу увеличивают до 225 мг/сут. Увеличение дозы на 75 мг/сут может быть сделано с интервалом в 2 нед и более, в случае клинической необходимости, в связи с тяжестью симптомов возможно увеличение дозы в более короткие сроки, но не менее 4 дней. После достижения необходимого терапевтического эффекта суточная доза может быть постепенно снижена до минимального эффективного уровня.	
15.	Какие вегетотропные средства применяют при вегетативных кризах?	ПК-2
	Ответ: бета-блокаторы, беллатаминал.	
16.	Назначьте антидементную терапию пациенту с 1-й стадией болезни Альцгеймера.	ПК-2
	Ответ: при отсутствии противопоказаний показан прием одного из трех антихолинэстеразных препаратов: донепезила в дозе 5 мг с последующим увеличением дозы до 10 мг, галантамина в дозе 8 мг с	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	последующим увеличением дозы до 16-24 мг, ривастигмина в дозе 1,5 мг с последующим увеличением дозы до 6-12 мг.	
17.	В каких дозах карбомазепин используется в качестве нормотимика?	ПК-2
	Ответ: 100-600 мг/сутки.	
18.	Какие противопоказания для назначения пароксетина?	ПК-2
	Ответ: гиперчувствительность к пароксетину и компонентам препарата, сочетанное применение пароксетина с ингибиторами МАО (пароксетин не следует применять одновременно с ингибиторами МАО или в течение 2 нед после их отмены; ингибиторы МАО нельзя назначать в течение 2 нед после прекращения лечения пароксетином), сочетанное применение с тиоридазином (пароксетин не следует назначать в комбинации с тиоридазином, поскольку, как и другие препараты, угнетающие активность фермента CYP2D6 цитохрома P450, пароксетин может повышать концентрации тиоридазина в плазме).	
19.	Какие нейромедиаторные системы угнетаются при приеме тиоридазина?	ПК-2
	Ответ: дофаминергическая, адренергическая, холинергическая, гистаминная.	
20.	С какими препаратами взаимодействует мелатонин?	ПК-2
	Ответ: мелатонин усиливает эффект препаратов, угнетающих ЦНС, и бета-адреноблокаторов. Не рекомендуется принимать совместно с гормональными ЛС, несовместим с ингибиторами МАО, ГКС, циклоспорином.	
Частная психотерапия		ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
21.	Пациент перенес черепно-мозговую травму. В какие сроки необходимо проверить его когнитивные функции?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: через 2 недели, 3 месяца и 6 месяцев.	
22.	У пациента, длительное время наблюдавшегося с диагнозом Эссенциальный тремор, появились когнитивные нарушения. С развитием каких заболеваний это чаще всего связано?	ОПК-4, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: необходимо исключить болезнь Альцгеймера и деменцию с тельцами Леви.	
23.	Пациент с болезнью Паркинсона с деменцией в течение 6 месяцев принимает донепезил в дозе 10 мг. При повторном осмотре: MMSE - 28 баллов, тест рисования часов – 10 баллов из 10, тест на фонетическую ечевую активность – 15 слов. Требуется коррекция терапии?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: хорошие показатели когнитивного тестирования свидетельствуют об эффективности проводимого лечения, коррекции терапии не требуется.	
24.	Поражение каких зон головного мозга приводит к развитию деменции?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: корковых (угловая извилина, медиобазальные отделы лобной доли, медиальные отделы височной доли, затылочная кора) и подкорковых (таламус, хвостатое ядро и переднее бедро внутренней	

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	капсулы, базальные отделы переднего мозга).	
25.	У пациента, перенесшего инсульт, спустя два года развились когнитивные нарушения. Можно ли в данном случае диагностировать постинсультную деменцию?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: нет. Постинсультная деменция как правило развивается в первые 3 месяца после инсульта (ранняя постинсультная деменция), не позднее года после инсульта (поздняя постинсультная деменция).	
26.	Пациент с болезнью Альцгеймера в течение 6 месяцев получал лечение алзепилом в дозе 10 мг. Отмечается снижение балла MMSE с 22 до 19 баллов. Скорректируйте лечение.	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: на фоне приема максимальной дозы алзеписа отмечается быстрое нарастание когнитивных нарушений. Необходимо заменить алзепил на мемантин, либо другой ингибитор холинэстеразы (галантамин или ривастигмин). Учитывая низкий балл по шкале MMSE и быстрое прогрессирование, оправдана комбинированная терапия ингибитором холинэстеразы и мемантином.	
27.	Пациент в течение недели принимал галоперидол, стал отмечать дрожание рук, тревожность, появилось двигательное беспокойство. Проведите коррекцию терапии.	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: перечисленные симптомы являются проявлением раннего паркинсонизма и акатизии на фоне приема нейролептика. Требуется его отмена. Назначение дофаминергических средств нецелесообразно ввиду блокады дофаминовых рецепторов. Побочные эффекты регрессируют постепенно в течение 3-х месяцев после отмены препарата.	
28.	У пациента 24 лет отмечаются в течение 5 лет симптомы паркинсонизма, шаткость при ходьбе, псевдобульбарный синдром, дистония конечностей. У старшего брата пациента также выявляются признаки дистонии и паркинсонизма. Какие заболевания прежде всего необходимо исключить?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: гепато-лентиккулярную дегенерацию, эфедрановую энцефалопатию.	
29.	У пациента при абстинентном синдроме, вызванном отменой опиатов, развилась дегидратация вследствие повторной рвоты, повышенного потоотделения, диареи. Какое лечение показано пациенту?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: необходимо нормализовать водно-солевой баланс : коррекция гипонатриемии в первые сутки не более 12 мэкв/л, далее – не более 6 мэкв/сут – для избежания развития pontinnoгoмиелинолиза.	
30.	Какие изменения выявляются при нейровизуализации у пациентов с лобно-височными дегенерациями?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: избирательная, часто асимметричная атрофия лобных долей и передней части височных долей.	
31.	Какие препараты могут быть назначены пациенту с лобно-височной дегенерацией для коррекции поведенческих и аффективных расстройств?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: СИОЗС, атипичные нейролептики, нормотимики.	
32.	Какой диагностический признак нормотензивной гидроцефалии считается самым надежным?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	Ответ: улучшение двигательных функций после выведения 50 мл цереброспинальной жидкости (степ-тест).	
33.	Как провести дифференциальную диагностику нормотензивной гидроцефалии и заместительной гидроцефалии по данным нейровизуализации?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: для нормотензивной гидроцефалии характерно равномерное симметричное расширение боковых желудочков, округлые очертания стенок третьего желудочка, корковые борозды расширены в меньшей степени, чем боковые желудочки, мозолистое тело деформировано, тонкий ровный перивентрикулярный лейкоареоз в режиме T2.	
34.	У пациента с нормотензивной гидроцефалией в течение 5 лет отмечаются нарушения походки, в течение года – умеренное когнитивное расстройство и нарушения мочеиспускания. При проведении степ-теста отмечено улучшение ходьбы. Дайте прогноз эффективности шунтирующей операции.	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: прогноз хороший, учитывая положительный результат степ-теста, появление нарушений ходьбы до когнитивных нарушений, умеренную степень когнитивных нарушений. Большая продолжительность двигательных нарушений не влияет на прогноз.	
35.	У пациента с болезнью Альцгеймера имеется тяжелое поражение печени. Назначение какого ингибитора холинэстеразы в этой ситуации предпочтительно?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: ривастигмина, так как он не подвергается трансформации в печени и выводится преимущественно почками.	
36.	Какому препарату отдают предпочтение при лечении когнитивных расстройств при болезни Гентингтона?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: мемантину.	
37.	На какие симптомы необходимо обращать внимание при сборе семейного анамнеза при болезни Гентингтона?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: на наличие у родственников двигательных (хореи, паркинсонизма), поведенческих и аффективных нарушений.	
38.	Какие препараты применяют для коррекции двигательных нарушений при ювенильной форме болезни Гентингтона?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: препараты леводопы и амантадин.	
39.	При какой локализации опухоли прогрессирующая деменция бывает единственным клиническим проявлением?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: при опухолях лобной и височной долей, мозолистого тела, развитии гидроцефалии за счет окклюзии третьего или четвертого желудочков.	
40.	Какие антидепрессанты предпочтительны при наличии у пациента с депрессией ортостатической гипотензии?	ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: СИОЗСиН (венлафаксин, дулоксетин).	

5.4 Ситуационные задачи (этап собеседования)

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	Пациентка 29 лет обратилась на амбулаторный прием к неврологу с жалобами на головокружение, неустойчивость при ходьбе, которые беспокоили ее на протяжении последних 6-7 месяцев. Она описывает головокружение как ощущение неуверенности, неустойчивости, чувство дереализации и приближающейся потери сознания. В результате пациентке кажется, что она стала неровно ходить, что ее качает из стороны в сторону, однако со стороны нарушения походки не были заметны даже близким людям. Эти ощущения присутствовали постоянно, усиливаясь на улице, в метро, больших магазинах или при эмоциональных нагрузках. На протяжении всего периода заболевания приступов системного головокружения не было. Симптомы появились исподволь на фоне психотравмирующей ситуации, связанной с неприятностями в личной жизни. Пациентка многократно обращалась за медицинской помощью и обследовалась: проведены лабораторные исследования крови и мочи, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗ дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, МР-томография головного мозга, МР-ангиография церебральных артерий, вызванные стволовые, зрительные и соматосенсорные потенциалы, рентгенография шейного отдела позвоночника. При обследовании отклонений от нормы выявлено не было. При соматическом и неврологическом обследовании отклонений от нормы не выявлено. В частности, не выявлено нистагма, нарушений при указательных координаторных пробах, дисдиадохокinesis, дисметрии. В пробе Ромберга пациентка была устойчива. Проба Фукуда отрицательная.	УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Вопрос 1. Что характерно для психогенного головокружения: Ответ: Невращательный характер, диссоциация между субъективными ощущениями неустойчивости и отсутствием изменений при объективном исследовании, развитие после острого эпизода (панической атаки или острого вестибулярного головокружения).	ПК-1
	Вопрос 2. Назовите наиболее эффективные методы лечения психогенного головокружения Ответ: Антидепрессанты из группы СИОЗС, когнитивно-поведенческую психотерапию, вестибулярную реабилитацию.	ПК-2
	Вопрос 3. Что не характерно для психогенного головокружения Ответ: положительная проба Хальмаги в обе стороны, повторяющееся вестибулярное головокружение с флюктуирующими расстройствами слуха.	ПК-1
	Вопрос 4. Назовите наиболее эффективные методы вестибулярной реабилитации при психогенном головокружении Ответ: упражнения на габитуацию, упражнение на уменьшение зрительной зависимости.	ПК-2

2.	Пациент М., 67 лет. Со слов родственников последние полгода пациент жалуется на забывчивость, нарушения внимания, сложности в выполнении многоступенчатых заданий, последние 4 месяца появилось нарушение ходьбы (более укороченный шаг, широкая опора), тогда же появилось недержание мочи. Длительно страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением артериального давления до 200/100 мм ртст, регулярно принимает лозартан 50 мг и гипотиазид 25 мг. 8 месяцев назад эпизод острого головокружения, был госпитализирован с диагнозом ОНМК в ВББ (без верификации методами нейровизуализации). Объективно: контактен, критичен к своему состоянию, умеренный негативизм. АД 145/90 мм ртст, ЧСС 64 в мин. По органам и системам без особенностей. В неврологическом статусе: легкая гипомимия. Движения глазных яблок в достаточном объеме, нистагма нет. Глотание не нарушено, речь чуть смазанная. Рефлексы D=S, повышение тонуса в нижних конечностях по пластическому типу. Тремора нет, патологических стопных и кистевых знаков не выявлено. Чувствительность сохранена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, в позе Ромберга падает. Ходит с расширенной опорой, часто не может инициировать шаг, отмечаются застывания, ходит мелкими шагами. Руки участвуют в ходьбе.	УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Вопрос 1. Перечислите симптомы, выявленные у пациента. Ответ: У пациента выявлены: выраженные когнитивные нарушения с быстрым прогрессированием, нарушение ходьбы по типу лобной дисбазии, гиперактивный мочевого пузыря. У пациента отмечается триада Хакима-Адамса.	ПК-1
	Вопрос 2. Какие методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза, и какие результаты Вы ожидаете увидеть? Ответ: необходимо проведение МРТ головного мозга. Ожидается выявить расширение желудочковой системы, балунообразные желудочки мозга при отсутствии расширения субарахноидального пространства. Может быть умеренный перивентрикулярный лейкоареоз. Либо возможно выявление тяжелой микроангиопатии: лакунарный статус, диффузный лейкоареоз, микрокровоизлияния.	ПК-1
	Вопрос 3. Предположите диагноз и обоснуйте его. Ответ: учитывая большую скорость прогрессирования и выявление триады Хакима – Адамса, наиболее вероятный диагноз - нормотензивная гидроцефалия. Дифференцировать необходимо с дисциркуляторной энцефалопатией. Для проведения дифференциального диагноза важны данные МРТ.	ПК-1
	Вопрос 4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента? Ответ: проведение ликвородинамической пробы с выведением 50 мл ликвора и оценкой динамики ходьбы. При положительной реакции направление к нейрохирургам для	ОПК-5, ПК-2

	установки шунта.	
3.	Пациент 77 лет в течение года стал забывать, что где лежит, разучился пользоваться бытовыми приборами, стал неопрятен. Часто обвиняет родственников в том, что они хотят его обидеть, хотят украсть у него деньги. На улицу не выходит, потому что не может сориентироваться и вспомнить куда идти. 10 лет отмечается артериальная гипертензия с максимальными цифрами артериального давления до 200/100. Гипотензивные препараты принимал нерегулярно, последнее время АД стабильно. В анамнезе: хронический пиелонефрит, аденома предстательной железы. Объективно: состояние удовлетворительное, в сознании, благожелателен, жалоб не предъявляет. АД 170/100, ЧСС=68 в мин. По органам и системам б/о. В неврологическом статусе: отклонений от нормы не выявлено. В нейропсихологическом тестировании: MMSE=18 баллов, речевая активность: семантическая 4 слова, фонетическая – 9 слов, SKT-тест – воспроизведение 2, узнавание 3, ложных 2. Заключение МРТ головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия, заместительная гидроцефалия за счет корковой атрофии.	УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Вопрос 1. Какой профиль когнитивных нарушений выявлен у больного? Ответ: Амнестический	ПК-1, ПК-2
	Вопрос 2. Для какого заболевания наиболее характерны данные симптомы Ответ: Болезни Альцгеймера;	ПК-1, ПК-2
	Вопрос 3. На изменение каких отделов головного мозга следует обратить внимание при самостоятельном анализе нейровизуализационных данных (МРТ) для подтверждения данного диагноза: Ответ: височные доли	ПК-1, ПК-2
	Вопрос 4. С какого препарата необходимо начать терапию данного больного? Ответ: центральные ингибиторы холинэстеразы	ПК-1, ПК-2
4.	Мужчина 34 лет поступил в стационар с жалобами на головную боль, нарушение походки, затруднение речи, похудание, повышение температуры в течение последнего месяца. Дважды были приступы потери сознания с тонико-клоническим судорогами. Из анамнеза: более 10 лет употребляет в/в наркотические препараты. При осмотре: состояние средней тяжести, АД=110/70 мм.рт.ст. Сонлив, заторможен. Правосторонний гемипарезов до 4 баллов, элементы моторной афазии. Менингеальных симптомов нет. На коже лица и рук – шелушение, мелкая розеолезная сыпь. На МР-томограмме – очаги, накапливающие контраст по периферии с перифокальным отеком. В ликворе: белок 0,9 г/л; цитоз 104 клетки, преобладают лимфоциты. Глюкоза 2,1 ммоль/л.	УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	Вопрос 1. Какие дополнительные диагностические	ПК-1, ПК-2

	мероприятия для уточнения диагноза у данного больного необходимо сделать Ответ: определение антител к токсоплазме, анализы на ВИЧ	
	Вопрос 2. Для какой оппортунистической инфекции характерно наличие подобных изменений на МРТ головного мозга: Ответ: токсоплазмоз головного мозга	ПК-1, ПК-2
	Вопрос 3. Что характерно для общесоматических проявлений СПИДа Ответ: длительная лихорадка, диарея, пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода и бронхов, волосатая лейкоплакия	ПК-1, ПК-2
	Вопрос 4. Подберите специфическое лечение данного больного Ответ: зидовудин, периметамин	ПК-1, ПК-2
	Вопрос 5. На какой из этапов патогенеза ВИЧ в организме антиретровирусные препараты не воздействуют: Ответ: проникновение ВИЧ через гематоэнцефалический барьер	ПК-1, ПК-2

**Информационная справка
ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ
КОНТРОЛЯ**

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контрол я
<i>Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании</i>					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую	П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
4.	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/сообщение/реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно-практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/сообщений/рефератов	Т/К П/А
Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании					
1.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К