



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика и лечение»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия
Квалификация (специальность)	врач-психиатр
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра психиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Петров	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО
Б.Ю. Володин	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО
А.П. Филимонов	к.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.И. Шустов	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психиатрии
А.В. Меринов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры психиатрии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Посттравматическое стрессовое расстройство встречается:

1. В 1-2 % после психической травмы
2. В 90 % после психических травм
3. В среднем около 25% после психических травм
4. До психической травмы

Препаратами первого выбора для лечения ПТСР являются:

1. Антидепрессанты
2. Нейролептики
3. Транквилизаторы
4. Ноотропы

Критерии оценки тестового контроля:

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов
Удовлетворительно	61-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Понятие «посттравматическое стрессовое расстройство».
2. Методы и методики диагностики ПТСР.
3. Основные исторические вехи формирования взглядов о феномене посттравматического стресса.
4. Диагностические критерии ПТСР в МКБ-10.
5. Распространенность ПТСР.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовле-

творительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. Теоретические модели посттравматического стрессового расстройства.
2. Психодиагностика ПТСР
3. Диагностические критерии ПТСР.
4. Эпидемиология ПТСР.
5. Феноменология посттравматического стрессового расстройства.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Ординатору достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации**

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Затяжная или отсроченная реакция на ситуации сопряженные с серьезной угрозой жизни или здоровью – это:

- А. посттравматическое стрессовое расстройство;
- Б. болезнь;
- В. стресс;
- Г. нет правильных ответов.

2. Продолжительность острой стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

3. Продолжительность хронической стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

4. Продолжительность отсроченной стадии ПТСР:

- А. от момента события до 6 недель;
- Б. только на момент события;
- В. от 6 недель до 6 месяцев;
- Г. от 6 месяцев до нескольких лет.

5. Для этой стадии ПТСР характерна нарастающая депрессия, все поглощающее чувство бессилия, различные боли, не получающие объективного подтверждения:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного ответа.

6. В большей степени для этой стадии характерно изменение в поведенческой сфере:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного ответа.

7. Поведение в этот период определяется эмоциональным страхом, который до определенного предела является нормальной и способствует психической и физической мобилизации сил, необходимых для сохранения:

- А. острая стадия;
- Б. хроническая стадия;
- В. отсроченная стадия;
- Г. нет правильного

8. Различные нарушения сна, боли в животе, головные боли, частое мочеиспускание, тики у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

9. Страх, тревога, фобии, раздражительность, плаксивость, развитие депрессии у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

10. Ухудшение концентрации внимания, рассеянность, нарушение памяти, уход из дома, мысли о смерти у детей:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

11. Ребенок нуждается в постоянном присутствии родителей, физическом контакте с ними, ребенок грызет ногти, становится более упрямым, гневными и агрессивными:

- А. симптомы ПТСР на физиологическом уровне;
- Б. симптомы ПТСР на эмоциональном уровне;
- В. симптомы ПТСР на когнитивном уровне;
- Г. симптомы ПТСР на поведенческом уровне.

12. Форма кризисной интервенции, которая представляет собой особо организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессовое или травматическое событие – это:

- А. дебрифинг;
- Б. тренинг;
- В. групповая консультация;
- Г. групповая психотерапия.

13. Бензодиазепиновые транквилизаторы при ПТСР назначают:

1. В качестве монотерапии
2. В комбинации антидепрессантами
3. В комбинации с нейролептиками

4. Никогда

14. Бета-адреноблокаторы при стрессовом расстройстве иногда назначают для:

1. Лечения сопутствующей депрессии
2. Лечения сопутствующей шизофрении
3. Профилактики ПТСР
4. Улучшения сна

15. Длительность острой стрессовой реакции составляет:

1. 1 неделю
2. 1 час
3. 6 часов
4. Более 48 часов

16. Для легкой стрессовой реакции характерны:

1. Галлюцинации
2. Повышение артериального давления
3. Симптомы генерализованной тревоги
4. Подавленное настроение

17. Для профилактики ПТСР необходимы:

1. Длительная релаксация
2. Предотвращение чрезвычайных ситуаций
3. Применение транквилизаторов
4. Комплексная эффективная терапия стрессовой реакции

18. К антидепрессантам первого выбора при лечении ПТСР относят:

1. Ингибиторы МАО
2. СИОЗС
3. Тетрациклические препараты
4. ТЦА

19. К наиболее часто сопутствующим расстройствами при ПТСР относят:

1. Алкоголизм
2. Депрессию
3. Генерализованное тревожное расстройство
4. Социальную фобию
5. Все
6. Все, кроме А.

20. К основным симптомам острой стрессовой реакции относят:

1. Бред
2. Генерализованную тревогу
3. Приступы страха
4. Сниженное настроение

21. К признакам ПТСР относят:

1. Апатию
2. Избегание напоминаний о психотравмирующем событии
3. Нарушение памяти и внимания
4. Повторяющиеся непроизвольные мысли и воспоминания
5. Повышенную возбудимость и раздражительность
6. Все
7. Все, кроме А.

22. К стрессовым расстройствам относят:

1. Другие реакции на острый стрессовый фактор
2. Острую стрессовую реакцию
3. Паническое расстройство
4. Посттравматическое стрессовое расстройство
5. Расстройство адаптации
6. Все
7. Все, кроме В.

23. К факторам риска ПТСР, предшествующим травме, не относят:

1. Женский пол
2. Мужской пол
3. Низкий уровень образования
4. Психические расстройства в анамнезе

24. К факторам риска ПТСР, действующим после травмы, относят:

1. Быстрое разрешение психотравмирующей ситуации
2. Дополнительные стрессовые факторы
3. Отсутствие социальной поддержки
4. Сохранение угрозы безопасности

25. При изучении травматического стресса у лиц, участвующих в военных действиях, отмечалось, что процент ПТСР среди раненых и калек...

- А. значительно выше, чем среди физически здоровых ветеранов
- Б. значительно ниже, чем среди физически здоровых ветеранов
- В. такой же, как среди физически здоровых ветеранов
- Г. не исследовался

26. К факторам риска острой стрессовой реакции не относят:

1. Депрессию, предшествующую психической травме
2. Неожиданный характер события
3. Отсутствие предшествующих психических расстройств
4. Психическое расстройство в анамнезе
5. Чрезвычайный характер события

27. Наиболее характерные жалобы пациентов с острой реакцией на стресс:

1. Возбуждение или отрешенность
2. Увеличение употребление алкоголя
3. Соматические симптомы
4. Эйфория
5. Все
6. Все, кроме Г.

28. Наиболее эффективным методом психотерапии ПТСР является:

1. Аутогенная тренировка
2. Гипнотерапия
3. Десенситизация движением глаз
4. НЛП

29. Нейролептики при ПТСР назначают при:

1. Депрессии
2. Астении
3. Фобии
4. Психозе

30. Общий адаптационный синдром (Селье) имеет этапы:

1. Истощения
2. Напряжения
3. Сопротивления
4. Стресса

5. Все
6. Все, кроме Г.

31. Посттравматическое стрессовое расстройство встречается:

5. В 1-2 % после психической травмы
6. В 90 % после психических травм
7. В среднем около 25% после психических травм
8. До психической травмы

32. Препаратами первого выбора для лечения ПТСР являются:

5. Антидепрессанты
6. Нейролептики
7. Транквилизаторы
8. Ноотропы

33. При ПТСР необходимо проводить дифференциальную диагностику с:

1. Биполярным аффективным расстройством
2. Депрессивным расстройством
3. Паническим расстройством
4. Шизофренией
5. Все перечисленные
6. Все, кроме А, Г.

34. При ПТСР часто наблюдаются симптомы:

1. Депрессии
2. Мании
3. Эпилепсии
4. шизофрении

35. При терапии острой стрессовой реакции бензодиазепиновые транквилизаторы назначают:

1. Более 6 месяцев в малых дозах
2. Длительно в высоких суточных дозах
3. Не более 3-х недель в небольших суточных дозах
4. Не более 3- недель в максимальных суточных дозах

36. Психическая травма это:

1. Психическое расстройство
2. Симптом стрессовых расстройств
3. Синдром стрессового расстройства
4. Этиопатогенетический фактор стрессовых расстройств.

37. Вытеснение, отрицание, регрессия, рационализация – примеры...:

- А. механизмов психологической защиты;
- Б. механизмов психологической помощи;
- В. стресс-лимитирующих механизмов;
- Г. копинг-механизмов.

38. По Р. Лазарусу, ответ организма на внутренние и внешние процессы, при котором физиологические и психологические способности напрягаются до предельного уровня, – это...:

- А. системный стресс;
- Б. эмоциональный стресс;
- В. физиологический стресс;
- Г. психофизиологический стресс.

39. Стресс – это...:

- А. неспецифический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование;
- Б. неспецифический ответ организма на предъявляемое к нему специфическое требование;
- В. специфический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование;
- Г. специфический ответ организма на предъявляемое к нему специфическое требование.

40. Что относят к суицидальному поведению?

- А. завершенные самоубийства
- Б. суицидальные попытки
- В. суицидальные намерения.
- Г. девиантное поведение
- Д. все
- Е. все, кроме Г.

41. Автором биологической концепции стресса является:

- А. И.П. Павлов;
- Б. Г. Селье;
- В. В.М. Бехтерев;
- Г. З. Фрейд.

- 42. Какой гормон мобилизует защитные механизмы при стрессе?**
А. Ацетилхолин.
Б. Прогестерон.
В. Адреналин.
- 43. Одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями, это:**
А. групповой суицид
Б. импульсивный
В. индуцированный.
- 44. Неожиданное для окружающих, внезапное осуществление суицидальных действий, которые носят мгновенный характер, это:**
А. групповой суицид
Б. импульсивный суицид
В. индуцированный суицид.
- 45. Суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия, направленного на суицидента значимым лицом, или распространения социальных стереотипов: национальных особенностей, религиозных представлений, это:**
А. групповой суицид
Б. импульсивный суицид
В. индуцированный суицид.
- 46. Жертвеннические, ритуальные самоубийства на религиозной почве или согласно принятым в обществе нормам поведения, это:**
А. институциональный суицид
Б. групповой суицид
В. импульсивный суицид
Г. индуцированный суицид.
- 47. Активная форма проявления суицидальности: разработка плана самоубийства (придумывается способ, выбирается время и место действия), это:**
А. суицидальные замыслы
Б. суицидальные намерения
В. суицидальные действия.
- 48. Принятие решения о самоубийстве как единственный выход из кризиса, это:**
А. суицидальные замыслы
Б. суицидальные намерения
В. суицидальные действия.
- 49. Итог принятого решения о невозможности существования в данной конкретной ситуации, это:**
А. суицидальные замыслы
Б. суицидальные намерения
В. суицидальные действия.
- 50. Основными способами коррекции стресса являются.**
А. Только медикаментозный.
Б. Только немедикаментозный.
В. Комбинированный.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Уровень сформированности «Уметь» оценивается по способности соотнести имеющиеся теоретические знания с конкретными клиническими примерами.

Уровень сформированности «Владеть» оценивается в порядке устного опроса по способности пояснить прикладную применимость полученных знаний по ключевым аспектам неотложных состояний