Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психиатрия»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: психиатрии

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психиатрия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психиатрия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося при проведении текущего контроля	Фонд тестовых заданий для трех учебных разделов
2	Вопросы к экзамену (контрольные вопросы по дисциплине)	Средство контроля, позволяющее оценить степень усвоения материала при проведении промежуточного контроля	Перечень вопросов
3	Ситуационная задача	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике, при проведении промежуточного контроля	Пример типовой задачи

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-5	текущий	История психиатрии. Организация психиатрической помощи в РФ	Тесты
ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5	текущий	Общая психопатология	Тесты
ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5	текущий	Частная психиатрия	Тесты
ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5	промежуточный	История психиатрии. Организация психиатрической помощи в РФ Общая психопатология Частная психиатрия	Экзаменационные вопросы

ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5	промежуточный	Общая психопатология Частная психиатрия	Ситуационные задачи
-------------------------------	---------------	---	---------------------

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль по дисциплине осуществляется посредством проведения тестов

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5

Тестовые задания по *организация психиатрической помощи в РФ*:

1. Кто имеет право запрашивать сведения о состоянии психического здоровья гражданина?

- а) никому не дано такого права
- б) соседи
- в) его сотрудники по работе
- г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения
- д) участковые врачи территориальных поликлиник

2. Амбулаторное лечение лица, страдающего психическим расстройством, в возрасте старше 15 лет, не признанного в установленном законом порядке недееспособным, проводится

- а) по его просьбе или с его согласия
- б) по просьбе его соседей
- в) после получения согласия его ближайших родственников
- г) без его согласия
- д) после получения санкции судьи

3. Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается

- а) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме
- б) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме
- в) его законным представителем в письменной форме
- г) его законным представителем в устной форме
- д) другими ближайшими родственниками

4. Лечение лица, страдающего психическим расстройством, без его согласия или без согласия его законного представителя

- а) не может проводиться
- б) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера
- в) может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации
- г) может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением
- д) все перечисленное неверно

5. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют

- а) все лица без исключения
- б) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- в) только госпитализированные в недобровольном порядке

- г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
- д) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

6. При недобровольной госпитализации психически больного, в неотложных случаях, решение о проведении лечения без согласия больного может приниматься

- а) врачом-психиатром единолично
- б) только комиссией врачей-психиатров
- в) только с санкции прокурора
- г) только по постановлению суда
- д) только по разрешению главного психиатра

7. Согласие на лечение необходимо получать от больного или его законного представителя

- а) только в начале курса терапии
- б) при каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
- в) в начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений
- г) при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар
- д) при проведении принудительного лечения

8. Недобровольное освидетельствование больного, состоящего под диспансерным наблюдением, может проводиться

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только с санкции судьи
- г) только с санкции прокурора
- д) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения

9. Решение об установлении диспансерного наблюдения за лицом, страдающим психическим расстройством, или его прекращении принимается

- а) врачом-психиатром единолично
- б) комиссией врачей-психиатров
- в) главным врачом диспансера
- г) только судом
- д) только прокурором

10. При нахождении пациента в психиатрическом стационаре могут быть ограничены его следующие права

- а) встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине
- б) выписывать газеты и журналы
- в) иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой
- г) обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара
- д) подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату

11. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится
- а) по его личному заявлению
 - б) по единоличному решению лечащего врача
 - в) по заключению комиссии врачей-психиатров либо по постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации
 - г) по просьбе родственников
 - д) по решению главного врача психиатрического стационара
12. Право на информацию о характере применяемых методов лечения имеют следующие категории лиц, страдающих психическими расстройствами
- а) все
 - б) недееспособные и несовершеннолетние через своего законного представителя
 - в) за исключением находящихся на принудительном лечении
 - г) за исключением госпитализированных в недобровольном порядке
 - д) все перечисленное неверно
13. Основанием для недобровольной госпитализации несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет в психиатрический стационар является
- а) его просьба или согласие
 - б) согласие обоих родителей и решение органа опеки и попечительства
 - в) просьба или согласие его законного представителя, а при отсутствии такового решение органа опеки и попечительства
 - г) просьба или согласие его дальнего родственника
 - д) ни одно из перечисленных
14. Решение об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке может быть принято
- а) врачом любой специальности
 - б) фельдшером станции скорой медицинской помощи
 - в) только врачом-психиатром
 - г) органом управления здравоохранением
 - д) ни одним из перечисленных
15. Для помещения обвиняемого в психиатрический стационар на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу
- а) достаточно постановления следователя
 - б) необходимо постановление следователя с санкцией прокурора
 - в) необходимо определение суда
 - г) необходимо постановление прокурора, которому следователь обязан передать дело
 - д) все перечисленное неверно
 - е) ни одно из перечисленных
16. Поводом для прекращения принудительного лечения может быть
- а) отсутствие острой психотической симптоматики
 - б) упорядоченное поведение больного
 - в) отсутствие асоциальных установок
 - г) такое изменение психического состояния больного, при котором его общественная опасность снизилась или исчезла
 - д) критичное отношение больного к совершенному им правонарушению

17. Решение о непригодности гражданина вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности принимается

- а) врачом любой специальности единолично
- б) врачом-психиатром единолично
- в) врачебной комиссией
- г) судом
- д) прокурором

18. Основаниями для помещения в психоневрологическое учреждение для социального обеспечения являются

- а) личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, в случае его дееспособности
- б) заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра
- в) для несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Тестовые задания по *общей психопатологии*:

1. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
 - а) физической истощаемости
 - б) психической истощаемости
 - в) фиксационной амнезии
 - г) аффективной лабильности
 - д) вегетативными расстройствами
2. Классическая депрессивная триада характеризуется
 - а) эмоциональным торможением
 - б) двигательным торможением
 - в) идеаторным торможением
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
3. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всем проявлениями, кроме
 - а) концентрации мышления на депрессивной фабуле
 - б) затруднения запоминания
 - в) затруднения воспроизведения
 - г) депрессивного моноидеизма
 - д) явлений прогрессирующей амнезии
4. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая
 - а) повышенную чувствительность
 - б) бедность мимики
 - в) ощущение мышечной слабости
 - г) замедление движений

- д) явления депрессивного ступора
5. К соматическим признакам депрессии относятся
- а) запоры
 - б) дисменорея
 - в) похудание
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
6. К соматическим признакам депрессий могут относиться
- а) повышение веса
 - б) отсутствие аппетита
 - в) постарение
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
7. Что выходит на первый план в клиническом состоянии больных с «маскированными депрессиями»
- а) нарушения мимики и пантомимики
 - б) пониженное настроение
 - в) интеллектуально-мнестические нарушения
 - г) изменения личности
 - д) соматовегетативные функциональные расстройства
8. Депрессивный ступор встречается при
- а) невротической депрессии
 - б) биполярном аффективном расстройстве
 - в) патохарактерологических реакциях
 - г) формирующейся психопатии
 - д) неврозе навязчивых состояний
9. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления
- а) повышенный аппетит
 - б) нарушение сна
 - в) расторможение влечений
 - г) все перечисленные
 - д) ни одно из перечисленных
10. Маниакальная триада характеризуется
- а) повышенным настроением
 - б) ускорением ассоциаций
 - в) двигательным возбуждением
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
11. Признаками гипоманиакального состояния являются
- а) повышенная активность
 - б) повышение настроения
 - в) нарушение сна
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных

12. Обсессивный синдром характеризуется
- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
 - б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
 - в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
13. Навязчивые влечения характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) появления вопреки разуму, воли и чувству
 - б) стремления совершать какое-либо бессмысленное, часто опасное действие
 - в) острого овладения рассудком, подчиняя себе все поведение больного
 - г) возникновения при этом страха, связанного также с непонятностью появления чуждого влечения
 - д) чувством навязанности, сделанности извне
14. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности
 - б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним
 - в) наличия конкретного содержания
 - г) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного
 - д) возможности быть всеохватывающим
15. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
 - б) нарушения сознания
 - в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего «Я»
 - г) расстройства самосознания витальности и активности
 - д) расстройства самосознания целостности
16. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся
- а) чувство отчуждения своего голоса
 - б) ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими
 - в) наблюдение за своими действиями как бы со стороны
 - г) все перечисленные
 - д) ни одно из перечисленных
17. Дерезализация характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства
 - б) чувства призрачности окружающего
 - в) восприятия внешнего мира призрачным, неотчетливым
 - г) утраты чувства действительности
 - д) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей
18. Сенестопатии это
- а) усиление ощущений кожного чувства
 - б) разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования (чувство потери равновесия, шаткость походки и т.д.)
 - в) нарушение восприятия "схемы тела"- искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) "Я"

- г) разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин
- д) ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов

19. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью
- б) убежденность в существующем заболевании
- в) подавленное настроение с мыслями о неизлечимой болезни
- г) ощущение открытости мыслей
- д) сенестопатии

20. Истерические нарушения моторики проявляются всем перечисленным, исключая

- а) функциональные парезы и параличи
- б) явления астазии-абазии
- в) различные гиперкинезы и тики
- г) психогенную слепоту
- д) афонию и мутизм

21. Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, кроме

- а) концентрического сужения полей зрения
- б) психогенной слепоты
- в) утраты слуха
- г) гипестезии и анестезии участков тела
- д) наличия характера сделанности этих расстройств

22. Аггравация это

- а) умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни
- б) умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде "формальной критики"
- в) умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию
- г) умышленное изображение психической болезни психически здоровым лицом
- д) умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни

23. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов
- б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места
- в) наличия выраженного аффективного напряжения
- г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать
- д) легкости коррекции путем переубеждения пациента

24. Бред это

- а) ошибочные суждения, возникающие на болезненной основе, не соответствующие фактам реальной действительности, полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении
- б) утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности
- в) упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием

- г) безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений
- д) расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки

25. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) нарушения абстрактного познания действительности
- б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- в) крайне одностороннего толкования реальных фактов и доказательств при игнорировании фактов, противоречащих бредовой идее
- г) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
- д) нарушения чувственного познания окружающего мира

54. Для паранойяльного синдрома свойственно все перечисленное, кроме

- а) преобладания образных представлений, наличия растерянности
- б) стойкости и прогрессирования
- в) наличия непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, развитием и систематизацией бредовых идей
- г) превращения бредовых идей в постоянное воззрение
- д) повышенной активности

26. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда
- б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- в) преобладания воображения, фантазии, грез
- г) фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений
- д) отсутствия последовательной системы доказательств

27. Аффективному бреду свойственно

- а) возникновение вместе с эмоциональными расстройствами
- б) отсутствие стойкой системы доказательств
- в) отсутствие необратимых изменений личности
- г) сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности
- д) все перечисленное

28. Для резидуального бреда характерно все перечисленное, кроме

- а) возникновения после психоза с бредовыми расстройствами
- б) сохранения после исчезновения всех других проявлений психоза
- в) обязательности сосуществования с глубокими изменениями личности
- г) сохранения в качестве моносимптома
- д) последующего восстановления критического отношения к бреду

29. Для бреда инсценировки характерно

- а) ощущение, что все происходящее сделано специально
- б) вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль
- в) вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих
- г) под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних пациенты узнают родных
- д) все перечисленное

30. Бред индуцированный это

- а) необоснованное суждение обо всем происходящем вокруг больного как специально устроенном, инсценированном с какой-то целью
- б) бред, возникающий у лиц, находившихся в длительном контакте с психически больным, совпадающий по тематике с бредом больного
- в) ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц
- г) приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла
- д) ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)

31. Бред Котара это

- а) погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми
- б) нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела
- в) депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов)
- г) кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией
- д) ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения

32. Бред параноидный это

- а) высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов
- б) патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту
- в) ощущение спазма, подкатывание к горлу клубка, шара
- г) возникающее при глубоком нарушении сознания, ограничивающееся пределами постели двигательное беспокойство, проявляющееся небольшими по амплитуде движениями преимущественно пальцев рук
- д) различные бредовые идеи преследования, отношения, воздействия, отравления, обвинения, ущерба

33. Аказмы это

- а) одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- б) нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации
- в) нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- г) выпадение из памяти событий непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам

д) элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.

34. Для истинных галлюцинаций характерно

- а) восприятие без реального объекта
- б) возникновение только при психическом расстройстве
- в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
- г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов
- д) все перечисленное

35. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений

- а) произвольно возникающих перед засыпанием
- б) возникающих при закрытых глазах
- в) возникающих на темном поле зрения
- г) всех перечисленных
- д) ни одного из перечисленных

36. Иллюзии это

- а) застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов
- б) повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся неприятным субъективным чувством
- в) понижение восприимчивости к внешним раздражениям
- г) лишённые смыслового значения произвольные насильственные движения
- д) ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений

37. Для симптома псевдогаллюцинаций характерно все перечисленное, кроме

- а) лишения конкретности, реальности
- б) наличия признаков нарушения сознания
- в) безжизненности, беззвучности, бестелесности
- г) интрапроекции внутри организма
- д) наличия характера сделанности

38. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме

- а) возникновения "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов
- б) звучания мыслей
- в) громких мыслей
- г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д.
- д) ощущения, что языком больного произносят слова, фразы

39. Функциональные галлюцинации это

- а) зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении
- б) ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ
- в) галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор
- г) ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов
- д) галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор

40. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

- а) бредом преследования, воздействия
- б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями
- в) разнообразной фабулой бреда (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

41. Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

- а) сделанных неприятными ощущений
- б) мнимого воздействия на процессы мышления
- в) ментизма, обрывов мыслей
- г) отнятия и вкладывания мыслей, разматывания воспоминаний
- д) симптома открытости мыслей

42. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

- а) большой чувственностью бредовых расстройств
- б) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств
- в) выраженностью всех форм психических автоматизмов
- г) аффектом страха, тревоги, растерянностью
- д) всем перечисленным

43. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

- а) правдоподобности высказываний
- б) сочетания фантастического бреда величия, преследования, воздействия, явлений психического автоматизма, изменениями аффекта
- в) очевидности для больных, неоспоримости их утверждений
- г) склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами
- д) антагонистического бреда

44. Ступор это

- а) убежденность больного в том, что окружающие его посторонние, незнакомые лица являются его родными и близкими, но заgrimированы под незнакомых
- б) состояние двигательной и психической заторможенности
- в) опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных, или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик
- г) повторение увиденных действий
- д) неузнавание своего отражения в зеркале

45. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме

- а) обездвиженности застывшего амимичного лица
- б) выраженного депрессивного аффекта
- в) повышения мышечного тонуса
- г) длительно сохранения одной позы
- д) отказа от речи, негативизма

46. Негативизм это

- а) бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом
- б) непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности

- в) непреодолимая боязнь, охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться
- г) непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.)
- д) нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом

47. Депрессивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- а) двигательного возбуждения
- б) безысходного отчаяния
- в) мучительной, невыносимой тоски
- г) того, что больные стонут, рыдают, пытаются нанести себе повреждения
- д) ощущения сделанности состояния

48. Тревожное возбуждение проявляется

- а) общим двигательным беспокойством
- б) тревогой, страхом
- в) различной выраженностью ажитации
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

49. Импульсивные действия возникают

- а) после длительной борьбы мотивов
- б) при появлении навязчивых мыслей
- в) при обнубиляции
- г) как следствие дистимических расстройств
- д) внезапно, без борьбы мотивов

50. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая

- а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях
- б) затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг
- в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности
- г) бессвязность мышления, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания
- д) чувство сделанности

51. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) кататонических включений
- б) помрачения сознания
- в) наплыва парейдолий и сценopodobных зрительных галлюцинаций
- г) резко выраженных двигательных возбуждений
- д) дезориентировки в месте и времени при сохранении ориентировки в собственной личности

52. Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме

- а) понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания
- б) выраженных галлюцинаторных и бредовых включений
- в) повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей
- г) замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего
- д) аспонтанности, малоподвижности

53. К синдромам выключения сознания относятся

- а) обнубиляция
- б) сомнолентность
- в) сопор
- г) кома
- д) все перечисленные

54. Обнубиляция это

- а) нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
- б) ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между "я" и "не я", между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного
- в) исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности
- г) нарушение осознания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом
- д) сновидное помрачение сознания с наплывом непроизвольно возникающих фантастических представлений

55. Сомнолентность проявляется всем перечисленным, кроме

- а) состояния полусна (большую часть времени лежит с закрытыми глазами)
- б) отсутствия спонтанной речи
- в) конфабуляторных расстройств
- г) правильных односложных ответов на простые вопросы
- д) способности внешних раздражителей на некоторое время ослабить симптоматику

56. Сопор проявляется

- а) патологическим сном
- б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)
- в) стереотипными недифференцированными защитными реакциями в ответ на сильные раздражители
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

57. Оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме

- а) интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т.д.)
- б) расстройств обмена веществ (уремии, диабета, печеночной недостаточности)
- в) черепно-мозговых травм
- г) сосудистых и других органических заболеваний центральной нервной системы
- д) фебрильной шизофрении

58. Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется всем перечисленным, исключая

- а) полную отрешенность больных от окружающего
- б) наплыв парейдолий и сценopodobных истинных зрительных галлюцинаций
- в) фантастическое содержание переживаний
- г) дисмнестические расстройства
- д) глубокое расстройство самосознания

59. Сумеречное помрачение сознания проявляется

- а) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания
- б) полной отрешенностью от окружающего

- в) иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

60. Патологический аффект это

- а) кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, помрачением сознания и искаженным восприятием окружающего, за чем следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией
- б) кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией
- в) внезапно возникающее, обычно кратковременное состояние, характеризующееся глубокой дезориентировкой в окружающем, часто сопровождающееся галлюцинозом, острым образным бредом, аффектом тоски, злобы и страха, неправильным поведением
- г) ощущение облегчения, иногда опустошенности, наступающее в результате вызванных аффектом действий
- д) необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей

Тестовые задания по *частной психиатрии*:

1. Для психопатий характерно
 - а) стойкие аномалии личности
 - б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
 - в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
2. Основными характерными признаками психопатий по П.Б.Ганнушкину являются
 - а) тотальность характерологических нарушений
 - б) стойкость характерологических нарушений
 - в) выраженность до степени изменения социальной адаптации
 - г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
3. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме
 - а) аутизма
 - б) пониженной самооценки, чувства собственной неполноценности
 - в) легкой ранимости, уязвимости, самолюбия
 - г) тонкости реагирования на малейшие нюансы
 - д) болезненного восприятия грубости и бестактности
4. К особенностям истерической психопатии относится
 - а) гиперболизация и расцвечивание своих переживаний
 - б) театральность и рисовка в поведении

- в) позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

5. Главными особенностями шизоидной психопатии являются

- а) аутизм
- б) сочетание противоречивых черт в личности и поведении
- в) своеобразие увлечений и интересов
- г) все перечисленные
- д) верно б) и в)

6. Особенности паранойяльной психопатии являются

- а) малая пластичность психики
- б) застревание на одних и тех же мыслях и аффектах
- в) настойчивость, перерастающая в упрямство
- г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства
- д) все перечисленные

7. Основными чертами возбудимой психопатии являются все перечисленные, исключая

- а) постепенное накопление напряжения с крайней раздражительностью
- б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
- в) склонность к самоанализу
- г) повышенную требовательность к окружающим
- д) нежелание считаться с мнением окружающих

8. Для социальной адаптации психопатической личности важно

- а) оздоровление среды, изоляция от лиц с асоциальными наклонностями, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками
- б) психотерапевтическая работа с родственниками, имеющая целью улучшить внутрисемейные отношения
- в) формирование стойких трудовых установок и навыков, обеспечивающих успешную профессиональную деятельность
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное

9. К признакам реактивных психозов относятся

- а) содержание психоза отражает психическую травму
- б) без психотравмы психоза бы не было
- в) с исчезновением причин проходит психоз
- г) все перечисленные
- д) верно а) и в)

10. Лечение психогенных реакций и психозов

- а) включает широкий круг психотерапевтических и социальных мероприятий, психотропных и других лекарственных средств, физио- и трудотерапию
- б) терапевтическая практика определяется остротой и особенностями клинической картины психогении
- в) учитывает склад личности, характер психической травмы и механизмы возникновения реактивного состояния
- г) учитывает все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

11. Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах включает
- а) необходимость удержания больного, прибегая к иммобилизации
 - б) для купирования психоза внутримышечное введение препаратов
 - в) применение нейролептиков (аминазин, стелазин, галоперидол) и транквилизаторов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
12. Реабилитация больных, перенесших психогенные состояния, предусматривает
- а) устранение патологической фиксации на травмирующей ситуации
 - б) активизирующее влияние, привлечение к деятельности, не связанной с психотравмирующей ситуацией
 - в) помощь в решении социальных проблем
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
13. Для неблагоприятного течения невроза навязчивых состояний характерно
- а) генерализация расстройств, обрастание ритуалом
 - б) динамика самого синдрома - присоединение навязчивых контрастных влечений
 - в) присоединение обсессивных расстройств
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
14. Истерический невроз проявляется
- а) полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания
 - б) вегето-соматическими, общеневротическими, эмоционально-аффективными нарушениями
 - в) моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т.д.)
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
15. Лечение неврозов включает
- а) медикаментозное лечение
 - б) психотерапию
 - в) общеукрепляющее лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
16. В вопросах реабилитации неврозов следует иметь в виду
- а) в целом благоприятный прогноз, так как состояние обратимое
 - б) при затяжном течении улучшить социализацию и включить в трудовую жизнь
 - в) сочетание адекватной, медикаментозной психотерапии и социотерапии
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
17. Соматизированное расстройство (диагностический критерий по МКБ-10) это
- а) наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии
 - б) активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания

- в) наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания
- г) наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания
- д) ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унижительной болезни (рак, СПИД и др.)

18. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10)

- а) возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс
- б) возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера
- в) состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию
- г) состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами
- д) легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет

19. Что является стержневым симптомом ПТСР

- а) алкогольная зависимость
- б) астения
- в) повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров
- г) депрессия
- д) бред

20. Возникновение реактивной депрессии

- а) является признаком биполярного аффективного расстройства
- б) связано с психической травмой
- в) обусловлено появлением слуховых галлюцинаций
- г) связано с наличием сенсорных автоматизмов
- д) не связано с воздействием внешних факторов

21. Какова продолжительность латентного периода развития ПТСР

- а) несколько часов
- б) от нескольких недель до 6 месяцев
- в) год и более
- г) несколько минут
- д) все перечисленное неверно

22. Для биполярного аффективного расстройства характерно

- а) периодичность течения
- б) фазы в виде аффективных синдромов
- в) отсутствие прогрессивности
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

23. Основными типами течения биполярного аффективного расстройства являются

- а) с депрессивными и маниакальными фазами
- б) с депрессивными и гипоманиакальными фазами
- в) только с депрессивными фазами без симптомов мании/гипомании в анамнезе

- г) верно а) и б).
д) ни один из перечисленных
24. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно все перечисленное, исключая
а) наличие депрессивной триады
б) идеи самообвинения
в) идеи отношения
г) депрессивную анестезию
д) апатию
25. Особую суицидальную опасность представляют все перечисленные состояния, кроме
а) психастенической депрессии
б) депрессии с депрессивным бредом
в) ажитированной депрессии
г) заторможенной меланхолической депрессии
д) динамических депрессий с суточными колебаниями
26. Выраженная маниакальная фаза биполярного аффективного расстройства характеризуется всем перечисленным, кроме
а) отвлекаемости
б) раздражительности, гневливости
в) расстройства сна
г) идей самоуничтожения
д) повышения аппетита
27. К соматическим признакам депрессии при биполярном аффективном расстройстве относятся
а) запоры
б) дисменорея
в) похудание
г) все перечисленные
д) ни один из перечисленных
28. Соматическими особенностями маниакальной фазы биполярного аффективного расстройства являются
а) охрипший голос
б) отсутствие усталости
в) учащение пульса
г) все перечисленные
д) ничего из перечисленного
29. Вариантами циклотимических депрессий являются
а) тревожная субдепрессия
б) фобическая депрессия
в) психастеническая депрессия
г) все перечисленные депрессии
д) ни одна из перечисленных депрессий
30. Мерами неотложной терапии острых депрессивных состояний являются все перечисленные, кроме
а) срочного парентерального введения транквилизаторов или нейролептиков

- б) ограничения подвижности больного
 - в) неотложной госпитализации
 - г) неотлучного строгого надзора (возможность суицида)
 - д) амбулаторного лечения
31. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются все перечисленные, кроме
- а) ограничения подвижности больного
 - б) срочного парентерального введения больших доз нейролептиков
 - в) неотложной госпитализации
 - г) неотлучного строгого надзора (возможность неожиданных поступков, агрессии)
 - д) амбулаторного лечения
32. К реабилитационным мероприятиям при биполярном аффективном расстройстве относится все перечисленное, кроме
- а) индивидуальной психотерапии
 - б) групповой (семейной) психотерапии
 - в) трудотерапии
 - г) постепенного перевода на более свободный режим
 - д) обязательного направления в стационар
33. Суицидальное поведение у психически больных выражается
- а) в мыслях о бесцельности существования
 - б) в высказываниях о безвыходности ситуации, отсутствии надежд на излечение
 - в) в суицидальных мыслях
 - г) ни в чем из перечисленного
 - д) во всем перечисленном
34. Профилактика суицидов заключается во всем перечисленном, кроме
- а) адекватной квалификации психического состояния больных
 - б) оценки степени суицидальной опасности состояния
 - в) принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзора)
 - г) при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий
 - д) необходимых гигиенических мероприятий
35. Что является основанием для определения депрессии как вторичной
- а) наличие психотравмирующей ситуации
 - б) наличие депрессии у кого-либо из родственников
 - в) наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния
 - г) появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием
 - д) появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием
36. Что отличает рекуррентное депрессивное расстройство от дистимии
- а) причина возникновения
 - б) наличие очерченных депрессивных эпизодов
 - в) особенности преморбидных личностных черт
 - г) возраст больного, в котором впервые появилось заболевание
 - д) дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий

37. Что представляет основную угрозу жизни больного при депрессивных состояниях:
- а) резкое снижение аппетита, приводящее к развитию кахексии
 - б) суицидальные переживания
 - в) стойкие запоры
 - г) упорные нарушения сна
 - д) для депрессии не характерно наличие симптомов, внушающих опасение за жизнь больного
38. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме
- а) невротоподобных расстройств
 - б) бредовых расстройств
 - в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
 - г) судорожного синдрома
 - д) верно а) и г)
39. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме
- а) снижения энергетического потенциала
 - б) эмоционального обеднения
 - в) нарастающей интравертированности
 - г) утраты единства психических процессов
 - д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
40. Для мышления больных шизофренией характерно
- а) замедление ассоциативного процесса
 - б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
 - в) обстоятельность
 - г) ускорение ассоциативного процесса
 - д) все перечисленное
41. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно
- а) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
 - б) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
 - в) раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
42. Для всех непрерывнотекущих форм шизофрении характерно
- а) острое, внезапное начало
 - б) развитие негативных расстройств только после появления продуктивной симптоматики
 - в) выраженные аффективные фазы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
43. При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится
- а) на юношеский возраст
 - б) на детский возраст
 - в) на зрелый возраст
 - г) на период инволюции
 - д) на поздний возраст

44. Наиболее адекватно отражают принадлежность эндогенного процесса к параноидной шизофрении следующие критерии
- а) преобладание бредовых расстройств в клинической картине болезни и характерная последовательность их развития
 - б) отсутствие фазности в течении болезни
 - в) выраженные аффективные расстройства (психотические мании, депрессии)
 - г) признаки расстроенного сознания
 - д) верно а) и б)
45. При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов
- а) галлюцинаторного
 - б) бредового
 - в) гебефренического
 - г) кататонического
 - д) верно а) и б)
46. В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов
- а) паранойальный синдром - конечное состояние типа дурашливого
 - б) парафренный синдром - параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо
 - в) паранойальный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром
 - г) паранойальный синдром - галлюцинаторно-параноидный синдром - онейроидная кататония
 - д) галлюцинаторный синдром - парафренный синдром
47. Для вялотекущей шизофрении свойственно
- а) медленное течение с постепенным развитием изменений личности
 - б) глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях
 - в) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства
 - г) значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)
 - д) верно а) и в)
48. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует
- а) в молодом возрасте
 - б) в зрелом возрасте
 - в) в детском возрасте
 - г) в инволюционном периоде
 - д) в возрасте от 25 до 60 лет
49. Основные клинические особенности вялотекущей шизофрении характеризуются
- а) длительным латентным периодом с поздней активизацией болезни
 - б) видоизменением симптоматики от нозологически малодифференцированной к предпочтительной для эндогенного заболевания
 - в) глубокими аффективными расстройствами в виде психотических депрессий и маний
 - г) приступообразностью с качественным видоизменением позитивных расстройств, отсутствием "осевых симптомов"

д) верно а) и б)

50. В отличие от истерической психопатии истерические проявления активного периода истерического варианта вялотекущей шизофрении отличаются

- а) однообразием, стереотипностью
- б) отсутствием тонкого приспособления к ситуации
- в) бедной аффективной окраской
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

51. Паранойальной шизофрении свойственно

- а) интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
- б) интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
- в) быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
- г) медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных
- д) верно а) и г)

52. Для рекуррентной шизофрении является характерным

- а) приступообразное, иногда фазное течение
- б) благоприятность течения
- в) отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

53. Остро развивающийся синдром Кандинского - Клерамбо при шизоаффективном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется

- а) зависимостью характера воздействия от аффекта
- б) возможностью развития на высоте приступа галлюцинаторной или фантастической парафрении
- в) возможностью сохранения после выхода из приступа рудиментарных проявлений психического автоматизма
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

54. Для поздно манифестирующего шизофренического процесса (поздней шизофрении) характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) ограниченности объема расстройств психической деятельности
- б) преобладания неврозо- и психопатоподобных форм
- в) незавершенности прогредиентного развития заболевания
- г) редкости развития конечных состояний, вторичной кататонии
- д) стабилизации процесса на параноидном или парафреническом этапе

55. Отрыв от реальности, отсутствие или снижение потребности в общении, отчуждение от окружающих, отсутствие дискриминации между одушевленными и неодушевленными предметами наиболее характерно

- а) для малопрогредиентной шизофрении
- б) для энцефалопатии с задержкой психического развития
- в) для синдрома Каннера
- г) для синдрома невропатии
- д) верно а) и б)

56. К функциональным психозам инволюционного периода относят

- а) инволюционные меланхолии и бредовые психозы

- б) затяжные дебюты сенильной деменции
- в) инициальный этап болезни Альцгеймера
- г) системные дегенерации пресенильного возраста
- д) верно все перечисленное

57. Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме

- а) тревожно-ажитированной депрессии
- б) депрессии с бредом гибели семьи
- в) иллюзорного галлюциноза
- г) истинного вербального галлюциноза
- д) нарушения сна

58. Фабула инволюционных параноидов складывается

- а) из идей ущерба
- б) из идей отравления
- в) из идей преследования с ущербной мотивировкой
- г) из всего перечисленного
- д) верно б) и в)

59. Для острого периода контузии головного мозга характерны

- а) локальные неврологические симптомы
- б) менингеальные симптомы
- в) корковые очаговые расстройства
- г) все перечисленные симптомы
- д) ни один из перечисленных симптомов

60. Лечение астенических и психопатоподобных расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы включает

- а) профилактический отдых
- б) общеукрепляющую терапию
- в) дегидратационную терапию
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде экзамена.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: ответа на вопросы экзаменационного билета и решения ситуационных задач

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Закон о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании. Организация психиатрической помощи в РФ	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5

2	Депрессивный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
3	Маниакальный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
4	Варианты нарушения мышления по форме (расстройства ассоциативного процесса). Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
5	Бред. Классификация. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Иллюзии. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
7	Галлюцинации. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
8	Паранойяльный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
9	Параноидный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
10	Синдром Кандинского – Клерамбо. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
11	Синдром острого параноида. Клиника. Нозологическая принадлежность	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
12	Парафренный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
13	Синдром Котара. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
14	Гебефренический синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
15	Гебоидный синдром. Клиника. Дифференциальная диагностика. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
16	Кататонический синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
17	Сознание. Общие признаки помрачения сознания (критерии К.Ясперса). Синдромы помраченного сознания, возрастные особенности.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
18	Синдром оглушения. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
19	Делириозное помрачение сознания. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
20	Онейроидное помрачение сознания. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
21	Сумеречное помрачение сознания. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
22	Расстройства памяти. Классификация. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
23	Корсаковский синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
24	Неврастения. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
25	Соматизированное расстройство. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
26	Генерализованное тревожное расстройство. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
27	Паническое расстройство, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5

28	Конверсионное расстройство. Этиология, патогенез. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
29	Обсессивно-компульсивные расстройства. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
30	Посттравматическое стрессовое расстройство. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
31	Острые реактивные психозы. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
32	Истерические реактивные психозы. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
33	Акцентуации характера. Виды, психокоррекция.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
34	Психопатии. Этиология, критерии, клинические варианты. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
35	Шизоидное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
36	Параноидное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
37	Ананкастное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
38	Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
39	Истерическое расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
40	Диссоциальное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
41	Биполярное аффективное расстройство. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
42	Шизофрения: этиология, патогенез. Классификация по формам и типам течения. Возрастные особенности.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
43	Параноидная форма шизофрении. Клиника. Особенности течения в пубертатном возрасте. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
44	Гебефреническая форма шизофрении. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
45	Кататоническая форма шизофрении. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
46	Простая форма шизофрении. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
47	Малопрогрессирующая (вялотекущая) шизофрения. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
48	Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5

49	Психические нарушения при травмах головного мозга. Клиника. Дифференциальная диагностика. Значение черепно-мозговых травм в подростковой психопатологии. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
50	Деменция при болезни Альцгеймера. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
51	Синдром нервной анорексии. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
52	Синдром дисморфофобии и дисморфомании. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
53	Синдром уходов и бродяжничества. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5
54	Аменция. Клиника. Нозологическая принадлежность.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5

Типовая экзаменационная задача

Пациент, 19 лет, по настоянию матери впервые обратился к психиатру.

Анамнез со слов матери: в возрасте 17 лет без видимой причины ухудшилось настроение, не было желания что-либо делать, отдалился от друзей, снизился аппетит, похудел за этот период на 10 кг, нарушился сон, вставал по утрам в 3-4 часа и не мог уснуть, появились идеи вины, считал, сам виноват в своем состоянии, т.к. «не может взять себя в руки», трудно было учиться, из-за снижения концентрации внимания и ухудшения памяти. Суицидальных мыслей не возникало. Такое состояние длилось около 8 месяцев, затем симптомы купировались, настроение стало ровным. К врачам не обращался, лечение не получал.

В течение последних трех недель стал мало спать по ночам, настроение было приподнятое, временами был раздражителен, обрил голову, в высказываниях был непоследователен, говорил, что стал «Солнцем», т.к. видел свет «льющийся из меня на Землю».

При осмотре: труднодоступен продуктивному контакту. На вопросы отвечает не по существу, не в плане задаваемого вопроса. Настроение повышено, с оттенком раздражительности. Речь громкая, скандированная. Многословен. Сообщает, что «в голове множество мыслей». Активно жестикулирует. Держится без дистанции. Во время беседы вскакивает, ходит по кабинету, отвлекается на посторонние вещи. Критики к поведению нет.

Вопросы:

- Определите ведущий психопатологический синдром
- Определите психопатологические симптомы
- В рамках какого психического заболевания наблюдается подобная клиническая картина

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Результаты обучения по дисциплине оцениваются путем проведения промежуточного контроля: экзамена (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше).

Экзаменационный билет включает два вопроса и ситуационную задачу.

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенции			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много грубых ошибок.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок.

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочётами, выполнены все задания в полном объеме.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочётов.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение.	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач.	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочёты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым практическим задачам.	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик:

Панова Ирина Владимировна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии ПИМУ

« » 2023 г.