

Приложение к рабочей программе

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

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра: **ПСИХИАТРИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

**Владимир
2023**

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психиатрия, медицинская психология». 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 «Психиатрия, медицинская психология» используются следующие оценочные средства:

| № п/п | Оценочное средство | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в ФОС |
|-------|---------------------|---|---|
| 1 | Тесты | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых заданий |
| 2 | Ситуационные задачи | Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике. | Перечень задач |

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 |
|---|-------------------------------|--|--------------------|
| УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23. | Текущий | Теоретико-методические основы медицинской психологии. Системный подход в психологии здоровья. Понятие о психической норме. | Тестовые задания |

| | | | |
|--|---------|---|------------------|
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Биопсихосоциальная модель здоровья. Психологические факторы здоровья. | Тестовые задания |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Изучение нарушений психических процессов и функций при различных заболеваниях, возможностей и пути коррекции нарушений отдельных психических процессов и функций. | Тестовые задания |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Особенности внутренней картины болезни у пациентов различных нозологических и возрастных групп. | Тестовые задания |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Развитие личности в норме и патологии. | Тестовые задания |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Психосоматический подход в медицине. | Тестовые задания |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Введение в курс психиатрии. | Тестовые задания |

| | | | |
|--|---------|---|---------------------|
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Общая психопатология. | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Расстройства личности (психопатии). | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства. Реактивные психозы. | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Олигофрения. | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Эндогенные психические заболевания (шизофрения, биполярное аффективное расстройство (БАР)). | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23. | Текущий | Органические заболевания головного мозга (ОЗГМ). | Ситуационные задачи |

| | | | |
|---|---------------|--|---------------------|
| УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23. | Текущий | Эпилепсия. | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23. | Текущий | Наркопатология (синдром зависимости от ПАВ и синдром алкогольной зависимости). | Ситуационные задачи |
| УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23. | Промежуточный | Проводится в виде экзамена по всем пройденным в рамках цикла темам. | Экзамен |

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания, ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.

1. Подумайте о том содержании, которое передают приведенные ниже примеры. Говорят ли слова о другом, чем действия? Каково, по вашему мнению, возможное настроение каждого из говорящих?

Пример А: Человек: "Нет, сестра, никакой проблемы. Со мной все в порядке".

Пациент сидит прямо, руки сжаты, не смотрит в глаза.

Пример Б: Сестра: "Вовсе не я создаю сложную атмосферу". Сестра стоит, скрестив руки на груди, с агрессивным и вызывающим выражением лица.

Как вы интерпретируете то, что говорят пациент в примере А и сестра в примере Б.

2. Известный психоаналитик К. Юнг разделил людей на экстравертов, интровертов и амбивертов. В чем специфика построения лечебной беседы с пациентом-интровертом и с пациентом-экстравертом на каждом ее этапе? Ответ оформите в виде таблицы.

3. Смысловые барьеры в медицинской практике является нередко причиной психического напряжения и ятрогений. Одним из таких барьеров является использование врачом медицинской терминологии, в том числе, на латинском языке. В каких ситуациях в системе «врач-пациент» может возникнуть данный барьер? К чему он может привести?

4. Определите, какую задачу взаимодействия с врачом поставил перед собой пациент:

- 1) «Доктор, у меня уже вторую неделю горло не проходит, и голова все еще болит. Может мне еще дома посидеть, а то погода вон какая ужасная! На работу пойду, только хуже будет...».
- 2) «Я боюсь, что не смогу принимать ваши назначения. Вот моя соседка тоже считает, что это слабый препарат»
- 3) «Почему вы меня уже выписываете? Я уже разве здоров?»
- 4) «Вот опять, дочка, пришла... Ведь дома-то одной знаешь, как трудно, а тут хотя бы таблетки какие назначат...»
- 5) «Что же мне теперь пол жизни ваши таблетки пить!»
- 6) «Доктор, а вдруг опять приступ будет!»

1. Прокомментируйте приведенный фрагмент. Какие проблемы общения он иллюстрирует? Что вы можете сказать об участниках общения?

Коренастая молодая медсестра, на нагрудной нашивке которой было написано «Джепин Куртас», окликнула их.

- Простите. Чем могу вам помочь?

- Ничем, — рявкнул через плечо Грейсон. — Мы идем в палату пятьсот пятнадцать.

- Прошу остановиться, — потребовала сестра.

Грейсон застыл на месте. Он остановился, когда ему приказали, но руки, висевшие по бокам, нервно сжимались в кулаки и разжимались. Догонявший его доктор Бен Харрис громко и облегченно вздохнул.

- Настоящее имя Лизы Саммер - Лиза Грейсон, - заявил Грейсон с преувеличенной терпеливостью. - Я - ее отец, Уиллис Грейсон, а это ее личный врач, доктор Бенджамин Харрис. Теперь мы можем войти?

Лицо медсестры отразило смятение, но лишь на мгновение.

- Время посещения больных начинается у нас в два часа дня, — объяснила она. — Но если Лиза согласится, то я сделаю для вас исключение.

Кулаки Грейсона опять сжались, но на этот раз так и не разжались.

- Вы знаете, кто я такой? — заносчиво спросил он.

- Знаю, кто вы такой, с ваших слов. Послушайте, мистер Грейсон, не хочу быть...

- Бен, у меня просто нет времени на все эти пререкательства, - выпалил Грейсон. - Оставайтесь здесь и объясните этой женщине, кто я такой и зачем приехал сюда. Если она будет продолжать путаться под ногами, позвоните проклятому директору этой так называемой больницы, пусть он поднимется сюда. А я пошел к Лизе.

Даже не дожидаясь ответа, он важно двинулся вперед. (М. Палмер).

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания; собеседование.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология».

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Тестовые задания | Код компетенции (согласно РПД) |
|------------------|-----------------------------------|

| | |
|---|---|
| <p>1. К СИНДРОМАМ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) делирия, 2) сумеречного состояния, 3) кататонического ступора, 4) онейроида, 5) аменции. | <p>УК–1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК–10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.</p> |
| <p>2. ПРИЗНАКАМИ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отрешенности от окружающей действительности, 2) дезориентировки в окружающем, 3) наличия галлюцинаций, 4) амнезии периода помраченного сознания, 5) нарушения сознания. | |
| <p>3. ПАРОКСИЗМАЛЬНО РАЗВИВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) онейроид, 2) делирий, 3) сумеречное состояние, 4) аменция. | |
| <p>4. ЯРКИЕ ИСТИННЫЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) делирия, 2) аменции, 3) онейроида, 4) сумеречного состояния. | |
| <p>5. БРЕД ИНСЦЕНИРОВКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) делириозном помрачении сознания, 2) онейроиде, 3) простом варианте сумеречного состояния, 4) психотическом варианте сумеречного состояния, 5) аметивном помрачении сознания. | |
| <p>6. К ОЛИГОФРЕНИЯМ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). только врождённое слабоумие 2). приобретённое слабоумие с полным распадом психической деятельности 3). только рано приобретённое слабоумие без признаков распада психической деятельности 4). врождённое и рано (до 3 лет) приобретённое слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно – интеллекта 5). приобретённое в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы. | |
| <p>7. ПРИ ОЛИГОФРЕНИИ ВОЗМОЖНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). признаков прогрессивности 2). периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризисов | |

| | |
|---|--|
| <p>3). периодов компенсации 4). периодов декомпенсации под влиянием психотравмирующих факторов.</p> | |
| <p>8. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОЛИГОФРЕНИИ ДЕЛЯТСЯ НА: 1). перинатальные и первых 3 лет жизни 2). наследственные 3). внутриутробные 4). нет правильного ответа 5). все ответы правильные.</p> | |
| <p>9. ЛЁГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО МКБ 10) СООТВЕТСТВУЕТ IQ: 1). 50-70 2). 70-90 3). 60-80 4). 40-50 5). 40-60</p> | |
| <p>10. УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО МКБ 10) СООТВЕТСТВУЕТ IQ: 1). 35-50 2). 45-60 3). 55-65 4). 25-35 5). 55-75</p> | |
| <p>11. ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ: 1). стойкие аномалии личности 2). дисгармония эмоционально-волевой сферы 3). преобладание аффективного мышления 4). верны все ответы 5). верны ответы а и в</p> | |
| <p>12. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ПО П.Б.ГАННУШКИНУ ЯВЛЯЮТСЯ: 1). выраженность характерологических нарушений до степени социальной дезадаптации 2). стабильность, стойкость характерологических нарушений 3). тотальность характерологических нарушений 4). лабильность эмоциональных реакций, что приводит к снижению успеваемости. 5). верны ответы а, б и в 6). верны ответы а, б, г.</p> | |
| <p>13. ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ: 1). стремления казаться в глазах окружающих значительной личностью 2). стремления к оригинальности 3). тенденции к самоанализу</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>4). демонстрации превосходства 5). жажды признания.</p> | |
| <p>14. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1). гиперболлизация и расцветчивание своих переживаний 2). театральность и рисовка в поведении 3). позёрство, лживость, склонность к преувеличениям 4). все ответы верны 5). верны ответы а и б.</p> | |
| <p>15. ОСОБЕННОСТЯМИ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>1). альтруизма 2). поверхностности, неустойчивости эмоций 3). яркости, бурности внешних проявлений эмоций 4). театральности внешних проявлений 5). эгоцентризма.</p> | |
| <p>16. К ПСИХОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) Маниакально-депрессивный психоз. 2) Неврозы. 3) Психопатии. 4) Шизофрения. 5) Ни одно из названных.</p> | |
| <p>17. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПСИХОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ:</p> <p>1) Вызывается психической травмой. 2) Обратимость симптоматики, связанная с нормализацией ситуации. 3) Содержание переживаний отражает психотравмирующую ситуацию. 4) Верно все перечисленное.</p> | |
| <p>18. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ПСИХОГЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:</p> <p>1) Наличие психотравмирующей ситуации. 2) Соматогенная астения. 3) Значимость психотравмы для данной личности. 4) Характерологические особенности личности. 5) Верно все перечисленное.</p> | |
| <p>19. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:</p> <p>1) Заболевание развивается непосредственно после психотравмы. 2) Заболевание протекает прогрессирующе. 3) В генезе существенную роль играет отягощенная наследственность. 4) Разрешение психотравмирующей ситуации не приводит к прекращению или значительному ослаблению проявлений болезни. 5) Верно все перечисленное.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>20. ОТЛИЧИЕ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ В ТОМ, ЧТО:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Психогенные заболевания никогда не возникают и не прогрессируют на фоне психологического благополучия.2) При психогенных заболеваниях отсутствуют органические изменения в головном мозге.3) При психогенных заболеваниях в генезе жалоб ведущую роль играет психологических дискомфорт.4) При психогениях болезненных расстройства непосредственно вытекают из существовавших до болезни характерологических черт, не утрачиваются индивидуальные различия.5) Верно все перечисленное. | |
| <p>21. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР БРЕДОВЫХ ИДЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Синдрома Кандинского-Клерамбо2) Паранойяльного синдрома3) Делириозного синдрома4) Онейроидной кататонии5) Всех перечисленных расстройств | |
| <p>22. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ТИПИЧНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none">1) неврозоподобных расстройств2) бредовых расстройств3) галлюцинаторных расстройств4) эмоцианльно-волевых расстройств5) судорожного синдрома | |
| <p>23. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none">1) соскальзывание и закупорка мышления2) резонерство3) паралогичность ассоциаций4) разорванность5) все пречисленное | |
| <p>24. ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НЕ СВОЙСТВЕННО:</p> <ol style="list-style-type: none">1) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций2) парадоксальность эмоций3) амбивалентность4) слабодушие5) все перечисленное | |
| <p>25. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none">1) параноидной2) простой3) кататонической4) приступообразно-прогредиентной5) гебефренической | |

| | |
|---|--|
| <p>26. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОТНОСИТЬСЯ К ЭНДОГЕННЫМ ОРГАНИЧЕСКИМ?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Шизофрения2). Алкогольный параноид3). Болезнь Пика4). Травматический делирий | |
| <p>27. КАКОЙ СИНДРОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Псевдопаралитический2). Астенический3). Амнестический4). Лобный | |
| <p>28. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Опухоль головного мозга2). Гипертоническая болезнь3). Черпно-мозговая травма4). Алкогольный делирий5). Все вышеперечисленное | |
| <p>29. СИНОНИМОМ АМНЕСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Синдром Корсакова2). Синдром Кандинского-Клерамбо3). Синдром Катара4). Ничего из перечисленного | |
| <p>30. ОСТРЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Выраженного оглушения2). Помрачения сознания3). Первого и второго4). Ни первого, ни второго | |
| <p>31. ОСНОВНОЙ ПАРАКЛИНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Компьютерная томография2). Реография церебральных сосудов.3). Электроэнцефалография4). Экспериментально-психологическое исследование.5). Ни один из названных. | |
| <p>32. ЭПИСИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИЛЕПСИИ?</p> <ol style="list-style-type: none">1). Частотой припадков.2). Отсутствием эквивалентов припадков.3). Отсутствием изменений личности.4). Отсутствием больших эпилептических припадков.5). Ни одним из перечисленного. | |

| | |
|---|--|
| <p>33. СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ЗА 5 ДНЕЙ ДО ПРИПАДКА – ЭТО?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Психическая аура. 2). Вегетативная аура. 3). Дисфория. 4). Период предвестников. 5). Ни одно из перечисленного. | |
| <p>34. БОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ КРУЖИТЬСЯ НА МЕСТЕ, ВЫКРИКИВАЕТ СЛОВА, ЗАТЕМ ПАДАЕТ – ЭТО?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Абсанс. 2). Моторная аура. 3). Психическая аура. 4). Abortивный припадок. 5). Ни одно из перечисленного. | |
| <p>35. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПСИХИЧЕСКОЙ АУРЫ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). 1-2 часа. 2). 3-6 секунд. 3). 1-2 минуты. 4). 20-40 секунд. 5). Ни одного из перечисленного. | |
| <p>36. Синдром характерный для белой горячки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). делирий 2). онейроид 3). аменция 4). сумеречное состояние 5). ни одно из названных состояний | |
| <p>37. Каковы возможные исходы делирия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). развитие синдрома Корсакова 2). смерть в результате утяжеления состояния 3). формирование деменции 4). выздоровление 5). все вышеперечисленное | |
| <p>38. Профессиональный делирий отличается от классического делирия следующим:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). отсутствием бреда и галлюцинаций 2). большей тяжестью и глубиной помрачения сознания 3). ступорозным состоянием 4). совершаются движения характерные для профессии больного | |
| <p>39. Больной суетлив. Частично доступен для контакта, но в окружающей обстановке не ориентируется. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытается поймать воображаемых насекомых. Обращается с разговором к воображаемому собеседнику. ПРИМЕНЕНИЕ КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОПУСТИМО ДЛЯ</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>КУПИРОВАНИЯ ДАННОГО ПСИХОЗА ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Нейролептики 2). Транквилизаторы 3). Барбитураты 4). Антидепрессанты | |
| <p>40. Юноша 20 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа. КАКОВА ВАША ТАКТИКА В СЛУЧАЕ ПОВТОРЕНИЯ ПСИХОЗА ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). введение антидепрессантов 2). введение нейролептиков 3). электро-судорожная терапия 4). срочная госпитализация в психиатрический стационар | |
| <p>41. СЫРЬЕМ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА КОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). снотворный мак 2). индийская конопля 3). мексиканский гриб 4). кустарник, выращиваемый в Боливии и Перу 5). данное вещество получается путем химического синтеза | |
| <p>42. ЮНОША 18 ЛЕТ ЭЙФОРИЧЕН, НЕСКОЛЬКО ВОЗБУЖДЕН, ПРИТАНЦОВЫВАЕТ НА МЕСТЕ, СМЕЕТСЯ, ГЛАЗА БЛЕСТЯТ, КОНЪЮНКТИВЫ ИНЪЕЦИРОВАНЫ, ЛИЦО ГИПЕРЭМИРОВАНО, НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК БЛЕДНЫЙ, ОБЛИЗЫВАЕТ ПЕРЕСОХШИЙ РОТ, ЗАПАХА АЛКОГОЛЯ НЕ ЧУВСТВУЕТСЯ. ТАКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЕЕ ВСЕГО ПОХОЖЕ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). маниакальный синдром 2). опийное опьянение 3). гашишное опьянение 4). кокаиновое опьянение 5). барбитуровое опьянение | |
| <p>43. В ОТНОШЕНИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ИЗВЕСТНО СЛЕДУЮЩЕЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). наркотик получают из корневища снотворного мака 2). однократное употребление опия вызывает возбуждение и галлюцинации 3). продолжительность абстинентного синдрома - 3-4 дня 4). внезапная отмена наркотика нередко приводит к смерти 5). ничего из указанного выше | |
| <p>44. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ОБЩИЙ У АМФЕТАМИНОВ И КОКАИНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). сходный эйфорический эффект | |

| | |
|---|--|
| 2). местно-анестетическое свойство 3). вызывание параноидной идеации 4). сходная продолжительность действия | |
| 45. ЧЕМ МАРИХУАНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОПИАТОВ, АЛКОГОЛЯ И БАРБИТУРАТОВ? 1). вызывает меньшую физическую зависимость и симптомы отмены 2). не вызывает токсические психозы 3). имеет широкий терапевтический индекс 4). к ней развивается большая толерантность | |

| № тестового задания | № эталона ответа | № тестового задания | № эталона ответа | № тестового задания | № эталона ответа |
|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| 1 | 3 | 21 | 2 | 41 | 4 |
| 2 | 3 | 22 | 5 | 42 | 3 |
| 3 | 3 | 23 | 5 | 43 | 5 |
| 4 | 1 | 24 | 4 | 44 | 2 |
| 5 | 2 | 25 | 4 | 45 | 2 |
| 6 | 4 | 26 | 3 | | |
| 7 | 1 | 27 | 2 | | |
| 8 | 5 | 28 | 5 | | |
| 9 | 1 | 29 | 1 | | |
| 10 | 1 | 30 | 3 | | |
| 11 | 4 | 31 | 3 | | |
| 12 | 5 | 32 | 3 | | |
| 13 | 3 | 33 | 4 | | |
| 14 | 4 | 34 | 2 | | |
| 15 | 1 | 35 | 2 | | |
| 16 | 2 | 36 | 3 | | |
| 17 | 4 | 37 | 2 | | |
| 18 | 5 | 38 | 1 | | |
| 19 | 1 | 39 | 5 | | |
| 20 | 5 | 40 | 4 | | |

5.1.2. Вопросы по темам дисциплины «Психиатрия, медицинская психология»:

Примеры экзаменационных билетов:

Экзаменационный билет № 3.

1. Паранойяльный синдром. Разновидности. Клиника. Нозологическая принадлежность.
2. Синдром отмены при зависимости от алкоголя. Клиника. Лечение.
3. Клинический разбор больного.

Экзаменационный билет № 6.

1. Парафренный синдром. Клиника. Нозологическая принадлежность.
2. Ананкастное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Клинический разбор больного.

Экзаменационный билет № 16.

1. Иллюзии. Общая характеристика, клинические варианты, нозологическая принадлежность.
2. Биполярное аффективное расстройство. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Клинический разбор больного.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена:

| Результаты обучения | Критерии оценивания | |
|---|---|---|
| | Не зачтено | Зачтено |
| Полнота знаний | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки |
| Наличие умений | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки. |
| Наличие навыков (владение опытом) | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки. |
| Мотивация (личностное отношение) | Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют | Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи. |
| Характеристика сформированности компетенции | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение | Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. |
| Уровень сформированности компетенций | Низкий | Средний/высокий |

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/index.php?categoryid=48>

Разработчики:

Касимова Лала Наримановна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии.

Карпухин Иван Борисович, к.м.н., доцент кафедры психиатрии.

Дата «31» января 2023 г.