

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

Специальность: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

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» 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 «Психиатрия» 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.	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, ПК-1, ПК-4	Текущий	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Общая психопатология. Раздел 2. Частная психиатрия и наркология.	Тестовые задания Ситуационные задачи
УК-1, ПК-1, ПК-4	Промежуточный	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Общая психопатология. Раздел 2. Частная психиатрия и наркология.	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тест, ситуационная задача.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-4

1. СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ

- 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. 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

3. 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

4. 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

5. 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 при проведении принудительного лечения

6. 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 чье-либо разрешения

7. 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

8. ЗАЯВЛЕНИЕ В СУД ПО ВОПРОСУ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАЕТСЯ

- а) родственниками лица
- б) участковым психиатром
- в) представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо
- г) комиссией врачей-психиатров
- д) ни одно из перечисленных

9. 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

10. 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

11. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности
- д) вегетативными расстройствами

12. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) эмоциональным торможением
- б) двигательным торможением
- в) идеаторным торможением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

13. К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) запоры
- б) дисменорея
- в) похудание
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

14. 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

15. МАНИАКАЛЬНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышенным настроением
- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

16. ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желаний
- б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

17. 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 из вне

18. 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

19. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПСИХОПАТИИ РАЗДЕЛЯЮТСЯ

- а) на легкие - с хорошими компенсаторными механизмами
- б) на выраженные - с частой декомпенсацией
- в) на глубокие - вариант патологического развития при психопатии
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

20. 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)

21. АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами
- б) состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями
- в) состояниями, протекающими в гипер- и гипокинетической формах
- г) верно б) и в)
- д) всем перечисленным

22. РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) патологической реакцией на психические травмы или неблагоприятные ситуации
- б) патологической реакцией психотического уровня
- в) развитие их зависит от конституциональных особенностей личности, перенесенных заболеваний, физического состояния и возраста
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

23. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА, КРОМЕ

- а) неврозоподобных расстройств
- б) бредовых расстройств
- в) галлюцинаторно-бредовых расстройств
- г) судорожного синдрома
- д) верно а) и г)

24. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

- а) синдром Кандинского - Клерамбо
- б) псевдогаллюцинации
- в) интерпретативный бред
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

25. 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

26. 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

27. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СВОЙСТВЕННЫ

- а) неадекватная мимика
- б) исчезновение вазомоторных реакций
- в) "стальной" блеск глаз
- г) замедленность или ускоренность пантомимики
- д) верно а) и б)

28. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) непрерывно-прогредиентного
- б) вялотекущей
- в) кататонической
- г) приступообразно-прогредиентного
- д) рекуррентного

29. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) возникновения в зрелом возрасте
- б) начала болезни с негативной симптоматикой
- в) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза
- г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма
- д) тяжести конечных состояний

30. 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

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций УК-1, ПК-1, ПК-4
Ситуационная задача 1.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М., 36 лет, инженер, работает в строительной компании. Недавно получил тяжелую травму головы. Был доставлен в фельдшерский пункт, где была оказана первая помощь, наложена повязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходит, в течение дня отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но лечение не получал. Вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но лечение не получал. Вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном, но лечение не получал.</p> <p>Физическое состояние удовлетворительное. Осмотр: осанка ровная, движения плавные. Сердце, легкие, живот без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильно ориентированы, нистагмоидные подергивания в правом крайнем отведении глаз, левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, больше справа, чем слева. Легкая левосторонняя гемианестезия. Менингеальных знаков нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33%, плеоцитоз 25 (лимфоциты). Пациент дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Не может вспомнить имя и отчество врача. Не может вспомнить имя и отчество врача. Не может вспомнить имя и отчество врача.</p>

		как на ближайшие, так и на отдаленные события. Путаёт даты лично разному называет имя жены и детей. Не в состоянии объяснить го смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений Имеются конфабуляции и псевдореминисценции. Склонен к плоским он настроения нестабильный. Пребыванием в стационаре не тяготит
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Органический амнестический синдром в связи с травмой головного
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматиче определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия нарушений памяти, дихся дефицитом памяти на недавние события, снижением способно едения прошлого опыта, наличие конфабуляций и псевдореминисце Наличие в анамнезе черепно-мозговой травмы, непосредственно овавшей развитию данного состояния
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические кри того амнестического синдрома.
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациен
Э	-	Целесообразно проведение МРТ с целью визуализации возможных еских изменений головного мозга. С целью выявления гемодинамич динамических нарушений необходимо провести реоэнцефалографич ния динамики когнитивных функций – проведение оценочных тесто
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано соблюдение постельного режима, назначение в, поддерживающих сердечно-сосудистую деятельность и дыхание. ты мероприятия, направленные на предупреждение и снижение отёк возбуждении – малые дозы транквилизаторов и антипсихотиков. Д ения когнитивных функций показаны ноотропы, витамины группы бщеукрепляющего действия.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Являются ли приведенные в задаче психические нарушения обрати торы могут негативно сказаться на прогнозе заболевания?

Э	-	Психические нарушения при органическом амнестическом синдроме с неясной этиологией считаются обратимыми. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, длительность психических нарушений значительно больше.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный

Ситуационная задача 2.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЙ ОТВЕТ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка, 60 лет. Наследственность не отягощена. Анамнез собрана. Заболевание началось с 58 лет и развивалось постепенно. Работала инженером-физиком, по характеру была очень организованной, педантичной. После начала заболевания стала рассеянной, забывчивой, перестала справляться со школой, а затем и с домашней работой.</p> <p>Первое время жаловалась на трудности с запоминанием имён, номеров. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие в прошлом, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать количество покупок. Часто приходила домой без нужных вещей, несколько раз перестала готовить. Регулярно забывала выключать плиту или воду. В последние месяцы и последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу даже с помощью мужа.</p> <p>Состояние при осмотре: пациентка выглядит неопрятно, глаза широко открыты, мимика удивления, мигание редкое. Постоянно трёт руками бёдра, шею, раскисает. Во время разговора насторожена, к медперсоналу относится с недоверием. Ориентировка во времени и пространстве затруднена. Понимание речи сохранено, но ответы на вопросы неясные и бессмысленные. Пациентка с трудом подбирает слова, говорит медленно, ждёт подсказки.</p> <p>Не может вспомнить имена своих внуков, имена детей называет верными, но не может назвать дату их рождения. Не помнит свой адрес, не ориентируется в своём месте проживания, имени президента/главы города назвать не может. Забывает три слова, названные с пятиминутным интервалом, не может решить даже с лёгким арифметическим заданием.</p> <p>Критика к своему состоянию отсутствует, больной себя не считает больным.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (F 00.0)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматическом уровне, не определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании наличия снижения памяти, критического и творческого мышления, прогрессирующего помрачения сознания. Наличие нарушения социального поведения и эгоцентризма наблюдается отчетливо на протяжении более 6 месяцев. Отсутствие другой возможной причины деменции. Раннее начало – возраст начала заболевания меньше 65 лет.
P2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки
Э	-	Пациентке рекомендовано: для уточнения диагноза и определения распространенности поражения МРТ головного мозга, чтобы определить наличие и степень поражения височных и теменных отделов коры Сосудистые исследования: реоэнцефалография, чтобы выявить или исключить нарушения мозгового кровообращения, МРТ в динамике лечения, чтобы вовремя корректировать дозировку препаратов, а также своевременно менять смену препарата. Также необходимо нейропсихологическое обследование для определения степени нарушения той или иной психической функции
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно
B	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациентке.
Э	-	Пациентке показано назначение компенсаторной терапии для коррекции дефицита холинергического – ингибиторы холинэстеразы, блокаторы холинэргических рецепторов, Нейропротективная терапия: ноотропы, антиоксиданты, антиагреганты.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Определите прогноз заболевания, возможности лечения
Э	-	в силу раннего начала болезни, быстрого ухудшения состояния, (менее 1 года). утрате профессиональных и повседневных навыков пациентки прогноз неблагоприятный. При адекватной терапии возможно замедление прогрессирования заболевания и частичная коррекция когнитивных нарушений
P2	-	Прогноз и возможности лечения указаны верно
P1	-	Прогноз и возможности лечения указаны частично верно
P0	-	Прогноз и возможности лечения указаны неверно

Ситуационная задача 3.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной С., 34 лет. Из анамнеза известно: психическое состояние ухудшилось 1,5 года назад, когда "началась психологическая атака". Стал говорить бессмысленно, "собирают компромат". Замечал, что информация о нем распространяется известной другим людям. в разговорах окружающих слышал "намеки", "ощущал особые взгляды людей. Уволился с работы, "чтобы охранять себя", т.к. считал, что в неё могут проникнуть, установить "жучки". Находил странные предметы (например, пуговицу), которые принимал за замаскированные шпионские устройства. Большую часть времени проводил дома, при этом испытывал постоянное воздействие: "искали слабое место", "вынуждали пойти куда-то". Позднее стал чувствовать влияние на свои мысли, тело. Замечал "погруженность" своей психики: стал "хуже", "раздражительнее", "они могут м..."

		е, путать мысли». На высоте переживаний чувствовал себя "как вляемый", казалось, что "не властен над собой, как будто вселился л со своими преследователями «внутренние диалоги», слышал, как олного подчинения», считал, что «должен с ними договориться». Пр ии был напряжен, тревожен, подозрителен. Считал, что «среди врач ь подставные люди», искал скрытый смысл в задаваемых вопросах. состоянии не наблюдалось.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинс
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: диагностирован на симптоматиче определено психическое расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз шизофрении установлен на основании следующих критери ости состояния с нарастанием симптомов в течение 1,5 лет, наличия ом статусе пседогаллюцинаций, бреда преследования, воздействия, х психических автоматизмов, нарушений мышления по тическому типу, сглаженности эмоциональных реакций, отсутствие переживаниям.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: не указаны диагностические кри ти
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования и иальной диагностики пациента
Э	-	Пациенту должно быть проведено комплексное обследование с ем ЭЭГ, консультации невролога для исключения органической Необходимо также провести патопсихологическое обследование дл я расстройств невротического регистра и подтверждения эндогенно нейрокогнитивной дисфункции
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано стационарное лечение и медикаментозная корре я нарушений с использованием нейролептиков, т.к. ведущей является галлюцинаторная симптоматика.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в амбулаторном лечении нейролептиками.
P0	-	Ответ неверный.

В	5	Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает никакого улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Увеличение дозы принимаемого нейролептика, при неэффективности парата, перевод на атипичный нейролептик, либо применение методов лечения для резистентности.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в изменении дозы нейролептиков, присоединении транквилизаторов
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ситуационная задача 4.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Р., Из анамнеза известно: Неоднократно госпитализирован в психиатрический стационар. В клинической картине – стойкие слуховые галлюцинации, психические автоматизмы, бредовые идеи persecutorного характера, выраженные расстройства мышления в виде резонерства, паранойи. Госпитализации частые, по 2-3 раза в год, длительные, в анамнезе сохраняется резидуальная бредовая симптоматика, нарастают интеллектуально-волевые нарушения. Выписывается обычно по настоянию матери, даёт предпочтение народным методам терапии, в связи с чем пациент не принимает приём нейролептиков практически сразу после выписки. При поступлении был практически недоступен контакту из-за негативизма и выраженных расстройств мышления. Говорил о том, что его "давно уже должны выслать в Америку, там ждут моего приезда". Позднее рассказал, что родственники нуждаются в его помощи в выборах президента», «вся политика находится под контролем, они играют по моим правилам». Среди больных узнавал сотрудников спецслужб ФСБ и ЦРУ, уверял, что у него «миллионы долларов на счету», обещал подарить «особняки и машины», говорил, что получил 3 государственные премии. Фон настроения был повышен, речь по типу монолога, в высказываниях амбивалентен. К переживаниям без критики.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Шизофрения параноидная непрерывного течения. Паранойяльный синдром.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен на симптоматическом уровне, не определено конкретное расстройство в соответствии с МКБ-10.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз шизофрении установлен на основании следующих критериев: длительности состояния с нарастанием симптомов. Наличие в психическом состоянии галлюцинаций, психических автоматизмов, бреда преследования, бреда величия, нарушений мышления по шизофреническому типу, эмоционально-волевых нарушений, отсутствия критики к переживаниям.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован частично: не указаны диагностические критерии
P0	-	Диагноз обоснован неверно.

В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту должно быть проведено комплексное обследование с ЭЭГ, консультации невролога для исключения органической патологии. Необходимо также провести патопсихологическое обследование для выявления расстройств невротического регистра и подтверждения эндогенной природы нейрокогнитивной дисфункции.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен частично верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите и обоснуйте тактику оказания помощи пациенту.
Э	-	Пациенту показано стационарное лечение и медикаментозная коррекция нарушений с использованием нейролептиков, т.к. ведущей является галлюцинозоподобная симптоматика.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Пациент нуждается в амбулаторном лечении нейролептиками.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Через несколько месяцев регулярной терапии пациент не отмечает значительного улучшения состояния. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Увеличение дозы принимаемого нейролептика, при неэффективности монотерапии, перевод на атипичный нейролептик, либо применение методов преодоления резистентности.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно: нуждается в увеличении дозы нейролептиков, присоединении транквилизаторов.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Ситуационная задача 5.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Н., 27 лет, служащая.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Росла и развивалась нормально в соответствии с возрастом, окончила школу и институт, получив специальность юриста.</p> <p>По характеру спокойная, общительная, ответственная. Употребляет алкоголь умеренно.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов больной, впервые заболела в 16 лет, когда появились сниженное настроение, тоска, отсутствие желания учиться и встречаться с друзьями, снизился аппетит, была заторможенной и медлительной, «не могла ни о чем думать», обвиняла себя в «лени и глупости», высказывала суицидальные мысли.</p> <p>Была госпитализирована в психиатрическую клинику, стационарно лечилась 2 месяца, затем амбулаторно около года.</p> <p>После улучшения состояния окончила школу, поступила в институт, где работала официанткой.</p> <p>Второй эпизод в возрасте 21 года: постепенно снизилось настроение, усилилось чувство тоски, снизился аппетит, ухудшился сон, стала пропускать занятия, не общалась с друзьями. Была повторно госпитализирована в психиатрическую клинику, лечилась стационарно 3 месяца.</p>

		<p>После нормализации состояния окончания института, работа по рости.</p> <p>Настоящее ухудшение около трех месяцев, когда стала подавленной, малоразговорчивой, малоактивной, часто отказывалась от еды, жаловалась на сон, тоску, отсутствие желания заниматься чем-либо, трудности концентрации, запоры и головные боли. Обвиняла себя в том, что «создает проблемы окружающим», «на работе отчет, а я здесь – все им испортила». С целью облегчения приняла большую дозу транквилизаторов, родственниками была госпитализирована в ПП.</p> <p>Психический статус: Настроение снижено. Больная заторможена, на вопросы отвечает односложно, после паузы. Голос тихий. Сидит в кресле, опустив голову, мимика однообразная, скорбная.</p> <p>Жалуется на тоску, плохой сон, отсутствие аппетита, повторяет «все это не мое», «лучше бы меня и вовсе не было». Высказывает суицидальные мысли в адрес родственников в том, что «не дали закончить».</p> <p>Соматический статус: Сниженного питания, за 2 месяца похудела на 10 кг, тонус снижен. Зрачки расширены. Страдает запорами.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий тяжелый депрессивный эпизод.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценена тяжесть депрессивного эпизода.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз тяжелого депрессивного эпизода поставлен на основе критериев МКБ-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение настроения, 2. Ангедония (утрата интересов и удовольствий), 3. Снижение активности, <p>А также дополнительных симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушенный сон, 2. Сниженный аппетит, 3. Снижение способности к концентрации и вниманию, 4. Идеи виновности, 5. Попытка суицида. <p>Диагноз рекуррентного депрессивного расстройства поставлен на основании анамнеза (два предшествующих депрессивных эпизода и текущий эпизод умеренной степени тяжести).</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование синдрома.
P0	-	Обоснование полностью не верно.
В	3	Может ли данная пациентка быть госпитализирована в недобровольно? Если да, то на каком основании.
О	-	Пациента может быть госпитализирована в психиатрическую клинику в соответствии с действующим законодательством: Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

		<p>№ 3185-1 (ред. от 03.07.2016), статья 29, пункт а и в, так как пациента представляющую опасность для себя (совершена попытка суицида, высказываемые мысли) и существенный вред ее здоровью будет нанесен вследствие психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.</p> <p>Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"</p> <p>Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке</p> <p>Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:</p> <p>а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или</p> <p>б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или</p> <p>в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.</p>
P2	-	Ответ дан полностью верно.
P1	-	Обоснование госпитализации дано не полностью, не указаны пункты
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Препараты какой группы вы бы рекомендовали пациенту в качестве терапии? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Так как пациента страдает от рекуррентного депрессивного расстройства в данный момент имеет симптомы депрессивного эпизода средней степени тяжести в качестве основной терапии ей показаны антидепрессанты. Препаратами выбора являются современные антидепрессанты с минимальными побочными эффектами: - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИЗС): флувоксамин, сертралин, циталопрам, пароксетин.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, обоснование верное.
P1	-	Ответ дан не полностью: выбрана верная группа препаратов, но обоснование не верно.
P0	-	Ответ неверный: выбрана не правильная группа препаратов.
B	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Рекуррентное депрессивное расстройство необходимо дифференцировать от маниакального аффективного расстройства (имеют место эпизоды мании или депрессии), депрессивного синдрома при шизофрении (выявляются негативные симптомы шизофрении).
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
P0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

Ситуационная задача 6.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного лечения
...		
И	-	ИНСТРУКЦИЯ
У	-	<p>Мужчина, 37 лет, военнослужащий.</p> <p>Анамнез: Служил в «горячих точках» в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. Во время одной из операций подразделение попало в засаду, многие его сослуживцы погибли, сам получил тяжелое ранение, длительное время лечился.</p> <p>Через несколько месяцев после ранения его стали беспокоить ночные кошмары, страхи, навязчивые воспоминания со сценами боевых действий. Стал раздражительным, напряженным, с трудом сдерживал приступы агрессии, приступы сердцебиения и боли в груди.</p> <p>Стал часто употреблять алкоголь с целью снятия чувства внутреннего напряжения. Обратился к врачу по настоянию жены в связи с приступами агрессии и агрессии.</p> <p>При осмотре: Настроение снижено, раздражительный, вспыльчивый. Жалуется на свои навязчивые воспоминания, кошмарах, воспроизводящих сцены боя и его сослуживцев. Жалуется на нарушения сна, приступы сердцебиения, сопровождаемые страхом, постоянное чувство внутреннего напряжения, пытается снимать алкоголь. Рассказывает, что «чувствует себя чужим», не чувствует удовольствия от привычных занятий, «не может жить в жизни».</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Посттравматическое стрессовое расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не оценена этиология заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз?
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных анамнеза (связь с тяжелым стрессом, симптомы появились через несколько месяцев после него); - данных психического статуса (настроение сниженное, пациент раздражительный, вспыльчивый, жалобы на навязчивые воспоминания, кошмары, воспроизводящие сцены сражений, чувство внутреннего напряжения, нарушения социальной жизни, употребление алкоголя с целью снятия внутреннего напряжения).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: не указана связь с тяжелым стрессом.
P0	-	Обоснование полностью не верно.

В	3	Составьте и обоснуйте план лечения, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы.
О	-	Лечение посттравматического стрессового расстройства включает в себя медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Для лечения депрессивной симптоматики используют антидепрессанты – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; нарушения тревоги – транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Немедикаментозные методы включают в себя психотерапию: релаксационные методы, когнитивно-поведенческая психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия.
Р2	-	Ответ дан полностью верно.
Р1	-	Ответ дан частично, не указана психотерапевтическая помощь.
Р0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Какой прогноз при данной патологии?
Э	-	ПТСР является труднокурабельной патологией. При соответствующем лечении прогноз является благоприятным, однако некоторые симптомы могут сохраняться в течение всей жизни, затрудняя социализацию. При отсутствии лечения прогноз неблагоприятный, нарастают социальные нарушения поведения, зачастую имеет место злоупотребление алкоголем и психотропными препаратами.
Р2	-	Ответ дан полностью.
Р1	-	Ответ дан не полностью.
Р0	-	Ответ неверный полностью.
В	5	С какими состояниями вы бы провели дифференциальный диагноз? Ответ.
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с генерализованным тревожным расстройством, депрессивным расстройством, фобиями. Основным дифференциальным критерием является взаимосвязь с психологической травмой и наличием соответствующей симптоматики.
Р2	-	Ответ дан полностью.
Р1	-	Ответ дан не полностью: дифференциальный диагноз проведен не полностью или проведен только с одним заболеванием.
Р0	-	Ответ неверный: дифференциальный диагноз не проведен.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

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

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Психиатрия»:

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ а) никому не дано такого права б) соседи в) его сотрудники по работе	УК-1, ПК-1, ПК-4

- г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения
- д) участковые врачи территориальных поликлиник

2. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ДАЕТСЯ

- е) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме
- ж) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме
- з) его законным представителем в письменной форме
- и) его законным представителем в устной форме
- к) другими ближайшими родственниками

3. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

- е) все лица без исключения
- ж) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- з) только госпитализированные в недобровольном порядке
- и) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
- к) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

4. ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ, РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ

- е) врачом-психиатром единолично
- ж) только комиссией врачей-психиатров
- з) только с санкции прокурора
- и) только по постановлению суда
- к) только по разрешению главного психиатра

5. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧАТЬ ОТ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- д) только в начале курса терапии
- е) при каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии
- ж) 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
- з) при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар при проведении принудительного лечения

6. НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- е) только с разрешения главного врача диспансера
- ж) только с разрешения главного психиатра данной территории
- з) только с санкции судьи
- и) только с санкции прокурора
- к) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения

7. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ

- е) по его личному заявлению
- ж) по единоличному решению лечащего врача
- з) по заключению комиссии врачей-психиатров либо по постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации
- и) по просьбе родственников
- к) по решению главного врача психиатрического стационара

8. ЗАЯВЛЕНИЕ В СУД ПО ВОПРОСУ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАЕТСЯ

- е) родственниками лица
- ж) участковым психиатром
- з) представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо
- и) комиссией врачей-психиатров
- к) ни одно из перечисленных

9. РЕШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО

- е) врачом любой специальности
- ж) фельдшером станции скорой медицинской помощи
- з) только врачом-психиатром
- и) органом управления здравоохранением
- к) ни одним из перечисленных

10. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- д) его просьба или согласие
- е) согласие обоих родителей и решение органа опеки и попечительства
- ж) просьба или согласие его законного представителя, а при отсутствии такового решение органа опеки и попечительства
- з) просьба или согласие его дальнего родственника

11. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) физической истощаемости

- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности
- д) вегетативными расстройствами

12. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) эмоциональным торможением
- б) двигательным торможением
- в) идеаторным торможением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

13. К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) запоры
- б) дисменорея
- в) похудание
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

14. 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

15. МАНИАКАЛЬНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышенным настроением
- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

16. 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

17. 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 из вне

18. 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

19. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПСИХОПАТИИ РАЗДЕЛЯЮТСЯ

- а) на легкие - с хорошими компенсаторными механизмами
- б) на выраженные - с частой декомпенсацией
- в) на глубокие - вариант патологического развития при психопатии
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

20. 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)

21. АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами
- б) состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями
- в) состояниями, протекающими в гипер- и гипокинетической формах
- г) верно б) и в)
- д) всем перечисленным

22. РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) патологической реакцией на психические травмы или неблагоприятные ситуации
- б) патологической реакцией психотического уровня
- в) развитие их зависит от конституциональных особенностей личности, перенесенных заболеваний, физического состояния и возраста
- г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

23. 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)

24. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

- а) синдром Кандинского - Клерамбо
- б) псевдогаллюцинации
- в) интерпретативный бред
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

25. 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

26. 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

27. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СВОЙСТВЕННЫ

- а) неадекватная мимика
- б) исчезновение вазомоторных реакций
- в) "стальной" блеск глаз
- г) замедленность или ускоренность пантомимики
- д) верно а) и б)

28. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) непрерывно-прогредиентного
- б) вялотекущей
- в) кататонической
- г) приступообразно-прогредиентного
- д) рекуррентного

29. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- а) возникновения в зрелом возрасте
- б) начала болезни с негативной симптоматикой
- в) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза
- г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма
- д) тяжести конечных состояний

30. 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

31. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) внутримышечное введение 10% гексенала - 1 грамм
- б) внутривенное медленное введение 10% гексенала - 1 грамм
- в) внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозе
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

32. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУМЕРЕЧНОМ ПОМРАЧЕНИИ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕМСЯ ПОСЛЕ ПАРОКСИЗМА, ВКЛЮЧАЕТ

- а) лечение пароксизмов
- б) внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах
- в) фенотиазиновые производные - аминазин, тизерцин
- г) все перечисленное
- д) верно а) и б)

33. ФАКТОРАМИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) массивности депрессий
- б) наличия суицидальных мыслей
- в) наличия массивных идей самообвинения
- г) массивного двигательного торможения
- д) малой выраженности двигательного торможения в массивной депрессии

34. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ВЫРАЖАЕТСЯ

- а) в мыслях о бессмысленности 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

35. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- а) в устранении или смягчении стрессовых ситуаций
- б) в психотерапевтических мероприятиях
- в) в назначении необходимого лечения
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

36. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РЕАКТИВНОГО ПСИХОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ТАКУЮ, КОГДА

- а) поведение больных теряет целенаправленность
- б) на фоне быстро нарастающей тревоги и страха возникает хаотическое психомоторное возбуждение с беспорядочными движениями
- в) нарушена ориентировка в окружающем (суженное сознание или истерическое сумеречное помрачение)
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

37. РАЗНОВИДНОСТЯМИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аффектогенный ступор
- б) ступор с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями
- в) вялоапатический ступор
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

38. ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) невротической депрессии
- б) маниакально-депрессивном психозе
- в) патохарактерологических реакциях
- г) формирующейся психопатии
- д) неврозе навязчивых состояний

39. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- а) проявлений раздражительной слабости
- б) аффективной лабильности
- в) явлений "усталости, не ищущей себе покоя"
- г) ментизма
- д) головных болей и вегетативных нарушений

40. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС ЭТО

<p>а) не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного</p> <p>б) двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий</p> <p>в) расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения</p> <p>г) периодически и внезапно возникающая страсть к воровству</p> <p>д) двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

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 несущественные 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 несущественные 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 несущественные 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»

Разработчики:

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