

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.11.2024 15:04:57
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be6f64d48f9275752e31a8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
психиатрии с наркологией
18 марта 2024 г., протокол №15
Зав. кафедрой д.м.н.,
профессор Ширяев О.Ю

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
Психиатрия
37.05.01 – «Клиническая психология»

Клинический психолог
Квалификация (степень) выпускника

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психиатрия» составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от «26» мая 2020 г. № 683

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры 18 марта 2024г., протокол № 15.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ
ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ»**

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы специалитета

по специальности 37.05.01 Клиническая психология

код

наименование

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
1.	Психиатрия	УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос (вопросы) Тестовый контроль Задания открытого типа	Текущий
	Контроль	УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК- 6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3	Устный опрос (вопросы)	Промежуточная аттестация

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Индекс компет енции и её содерж ание	Дескрипторы		
		знать	уметь	владеть

1 .	УК-8	безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ИД-1 УК-8 <i>Выявляет возможные угрозы для жизни и здоровья человека, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций.</i> ИД-2 УК-8 <i>Понимает, как создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций.</i> ИД-3 УК-8 <i>Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему</i>
--------	------	---	---	--

2 .	УК-9	базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-1 УК-9 <i>Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социальнопсихологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.</i> ИД-2 УК-9 <i>Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i> ИД-3 УК 9 <i>Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</i>
--------	------	---	--	--

3	ОПК-2	научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	ИД1 ОПК-2 – Формирует программу оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения ИД2 ОПК-2– Осуществляет интерпретацию результатов оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, социальной адаптации различных категорий населения, полученных при использовании научно ИД3 ОПК-2– Подбирает научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения на их соответствие поставленным задачам обоснованных методов ИД4 ОПК-2– Представляет заключение по результатам оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
---	-------	---	---	--

4	ОПК-3	ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	ИД1 ОПК-3– <i>Оценивает показатели надежности и валидности методов количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных с психологическим здоровьем человека</i> ИД2 ОПК-3– <i>Применяет надежные и валидные методы количественной и качественной оценки для решения научных, прикладных и экспертных задач, связанных с психологическим здоровьем человека</i>
---	-------	---	---	--

5	ОПК-5	научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ	разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ	ИД1 ОПК-5 – <i>Разрабатывает и реализует программы психологического вмешательства консультационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</i> ИД2 ОПК-5 – <i>Разрабатывает и реализует программы психологического вмешательства коррекционноразвивающего, коррекционного и психотерапевтического характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</i> ИД3 ОПК-5 – <i>Разрабатывает и реализует программы психологического вмешательства психопрофилактического характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</i> ИД4 ОПК-5 – <i>Разрабатывает и реализует программы психологического вмешательства – психореабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</i>
---	-------	--	---	--

6	ОПК-6	комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога	разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога	ИД1 ОПК-6 – <i>Формирует комплексные программы предоставления психологической помощи по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию</i> ИД2 ОПК-6 – <i>Реализует комплексные программы по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию</i> ИД3 ОПК-6 – <i>Разрабатывает, реализует и экспертирует программы по неврачебной психотерапии</i>
7	ОПК-7	основные функции управления психологической практикой, разрабатывать и реализовывать психологические программы подбора персонала в соответствии с требованиями профессии, психофизиологическими возможностями и личностными характеристиками претендента, осуществлять управление коммуникациями и контролировать результаты работы	выполнять основные функции управления психологической практикой, разрабатывать и реализовывать психологические программы подбора персонала в соответствии с требованиями профессии, психофизиологическими возможностями и личностными характеристиками претендента, осуществлять управление коммуникациями и контролировать результаты работы	ИД1 ОПК-7 – <i>Разрабатывает программы психологического профотбора и профподбора в соответствии с требованиями профессии, психофизиологическими возможностями и личностными характеристиками претендента</i>
8	ПК-2	деятельность психологического консультирования населения и трудовых коллективов	осуществлять управление деятельностью психологического консультирования населения и трудовых коллективов	ИД2 ПК-2 – <i>Осуществляет контроль и мониторинг эффективности результатов психологического консультирования населения и трудовых коллективов</i>

9	ПК-3	Научноприкладное и методическое сопровождение психологической работы	вести деятельность по научноприкладному и методическому сопровождению психологической работы	ИД2 ПК-3 – Проводит научно-прикладные, психологические, социальнопсихологические и социологические исследования
---	------	--	--	---

**КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА»**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий		
		Собеседование	Тестирование	Решение заданий
		Наименование материалов оценочных средств		
		Вопросы для устного собеседования	Тестовые задания	Задания открытого типа
		№ задания		
1.	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	1-125	1-15	1-5
2.	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах формирования научно-обоснованных знаний и представлений о роли психологии в решении социально- и индивидуально значимых проблем и задач в сфере охраны здоровья и смежных с ней областей.	1-125	16-30	6-10
3.	ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	1-125	31-45	11-15

4.	ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	1-125	46-60	16-20
5.	ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ	1-125	61-75	21-25
6.	ОПК-6. Способен разрабатывать и реализовывать комплексные программы предоставления психологических услуг по индивидуальному, семейному и групповому психологическому консультированию и неврачебной психотерапии как виду профессиональной деятельности клинического психолога	1-125	76-90	26-30
7.	ОПК-7. Способен выполнять основные функции управления психологической практикой, разрабатывать и реализовывать психологические программы подбора персонала в соответствии с требованиями профессии, психофизиологическими возможностями и личностными характеристиками претендента, осуществлять управление коммуникациями и контролировать результаты работы	1-125	91-105	31-35
8.	ПК-2. Способен осуществлять управление деятельностью психологического консультирования населения и трудовых коллективов	1-125	106-120	36-40
9.	ПК-3. Способен вести деятельность по научноприкладному и методическому сопровождению психологической работы	1-125	121-135	41-45

Прикладываются:

1. Контрольные вопросы (*приложение 1*)
2. Тестовые задания, выполненные по образцу «Положения об учебно-методическом комплексе дисциплины (модуля)....», утв. приказом ректора от 31.03.2017 № 282. (*Приложение 2*)

Приложение 1

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ИТОГОВОГО ЭКЗАМЕНА ПО ПСИХИАТРИИ

1. Психиатрия, содержание понятия. Особенности психической патологии на современном этапе. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
2. Понятие о психической норме и аномалии. Значение изучения психиатрии для врача общего профиля. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
3. Причины психических заболеваний. Факторы риска развития психической патологии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
4. Биохимия психических расстройств. Роль основных нейротрансмиттеров (дофамин, серотонин, норадреналин и другие медиаторы). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
5. Психотические и непсихотические уровни психических расстройств. Определение психоза в современной психиатрии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
6. Психическая травма и механизмы психологической защиты. Содержание понятий, роль в невротогенезе. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
7. Внутренняя картина болезни. Определение понятия, варианты ВКБ. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
8. Синдром эмоционального выгорания. Причины возникновения, клиника КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
9. Значение работ Зигмунда Фрейда, основные принципы теории бессознательного. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
10. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Психопродуктивные и негативные синдромы. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
11. Клинико-психопатологический метод в психиатрии (расспрос, наблюдение, изучение творчества больных). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3.
12. Основные этапы истории отечественной психиатрии: монастырский, приказный, земский, советский. Особенности современной психиатрии.

- КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
13. Значение научных трудов И.М. Балинского, С.С. Корсакова, П.Б. Ганнушкина, В.Х. Кандинского в развитии отечественной психиатрии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
14. Научный вклад С.Г. Жислина, О.В. Кербикова, А.В. Снежневского в развитие отечественной психиатрии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
15. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
16. Юридические аспекты в психиатрии. Понятие невменяемости и недееспособности. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
17. Показания и порядок недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
18. Формы психомоторного возбуждения. Клиническая картина, тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
19. Кататонический синдром. Клиническая картина. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
20. Расстройства ощущений (общая гиперестезия, истерические расстройства ощущений, парестезии, сенестопатии). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
21. Галлюцинации: содержание понятия, классификация, клиническая картина, нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
22. Иллюзии: содержание понятия, классификация, нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
23. Бред. Содержание понятия. Классификация, клиническая картина. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
24. Понятия «первичного» и «вторичного» бреда. Клинические примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
25. Сверхценные идеи: определение понятий, дифференциальная диагностика, клиническая значимость. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
26. Навязчивые идеи: определение понятий, дифференциальная диагностика, клиническая значимость. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

27. Галлюцинаторно-бредовые синдромы, клиническая характеристика, систематика. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
28. Паранойальный синдром. Клиническая картина, примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
29. Параноидный синдром. Клиническая картина, примеры. УК-1, УК-4, УК-5, КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-4, ОПК-5.
30. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо). Клиническая картина, примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
31. Парафренный синдром. Клиническая картина, примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
32. Ипохондрический синдром. Клиническая картина, примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
33. Синдром Котара (бред отрицания). Клиническая картина, примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
34. Расстройства сознания, их классификация по К. Ясперсу. Диагностические критерии расстроенного сознания. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
35. Характеристика различных форм помрачённого сознания (делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания), их нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
36. Симптомы эмоциональных расстройств (гипотимия, гипертимия, дисфория, апатия, тревога, эмоциональная лабильность, амбивалентность). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
37. Соматизированная (маскированная) депрессия: клиническая картина, клинические типы, принципы диагностики и терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
38. Депрессивный синдром. Клиническая характеристика, систематика; нозологическая принадлежность. Признаки риска суицида при депрессии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
39. Особые формы депрессий: тревожная, атипичная, маскированная, апатическая. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
40. Маниакальный синдром. Клиническая характеристика; нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

41. Астенический синдром, клинические примеры. Нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
42. Истерические конверсионные расстройства. Клинические проявления. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
43. Обсессивно-фобический синдром (синдром навязчивых состояний). Клинические проявления, систематика, тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
44. Панические расстройства. Клиническая картина. Принципы терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
45. Расстройства памяти, клиническая картина, систематика, нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
46. Корсаковский синдром. Клиническая картина, нозологическая принадлежность. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
47. Психоорганический синдром, содержание понятия, причины формирования, клинические варианты. Тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
48. Расстройства интеллекта: ведущие симптомы, синдромы. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
49. Деменция, ее формы, клиническая картина. Причины формирования деменции. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
50. Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга. Болезнь Альцгеймера. Клиника. Принципы терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
51. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга. Клиника начального и острого периодов. Тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
52. Предмет и задачи наркологии. Классификация наркологических заболеваний. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
53. Болезни зависимости, определение понятия, условия возникновения, классификация. Основные понятия (синдром патологического влечения и синдром отмены). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
54. Алкогольная зависимость, содержание понятия, эпидемиология, этиология, патогенез. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

55. Синдром отмены алкоголя (алкогольный абстинентный синдром). Клинические проявления, условия возникновения, диагностическое значение. Тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
56. Металкогольные психозы. Систематика, условия развития, тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
57. Алкогольный делирий. Клинические стадии, варианты, принципы терапии. Тактика врача общей практики. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
58. Алкогольная зависимость. Клинические стадии. Современные подходы к терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
59. Наркотическая зависимость. Общие закономерности этиологии и патогенеза. Классификация наркоманий. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
60. Опиоидная наркомания. Выявление больных врачами общей практики. Тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
61. Наркомания, вызванная употреблением каннабиноидов, клиника, осложнения. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
62. Наркомании, вызванные психостимуляторами (амфетамин, эфедрон, первитин). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
63. Кокаиновая наркомания, клиника. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
64. Токсикомании. Классификация, клиническая картина, лечение. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
65. Проблема игровой зависимости, причины формирования, клиника, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
66. Компьютерная зависимость, причины формирования, клиника, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
67. Специфические изменения личности у больных эпилепсией. Эпилептическое слабоумие. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
68. Эпилепсия. Определение понятия. Эпидемиология, вопросы этиологии и патогенеза. Классификация форм эпилепсии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
69. Эпилептические приступы (большой судорожный припадок, малый припадок, генерализованные припадки, парциальные припадки).

- Клиническая картина. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
70. Эпилептиформные пароксизмы (сумеречные состояния, дисфории, психосенсорные припадки). Клиническая картина. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
71. Клиника большого эпилептического припадка. Тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
72. Эпилептический статус, определение понятия, причины возникновения, принципы купирования. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
73. Лечение эпилепсии. Современные принципы и подходы. Качество жизни больных эпилепсией. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
74. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз). Клиническая картина, варианты. Лечение, прогноз, вопросы экспертизы. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
75. Циклотимия. Клиническая картина, принципы лечения, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
76. Шизофрения. История учения о шизофрении. Клинические формы и типы течения. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
77. Шизофрения. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Проблема терапии шизофрении. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
78. Простая шизофрения, особенности клиники, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
79. Параноидная шизофрения, особенности клиники, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
80. Кататоническая форма шизофрении, особенности клиники, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
81. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения). КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
82. Фебрильная шизофрения, диагностика, терапия, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
83. Шизоаффективный психоз, варианты клиники, принципы терапии, прогноз. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

84. Шизофрения. Клинические проявления дефицитарных (негативных) и продуктивных расстройств. Клинические примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
85. Лечение и реабилитация больных шизофренией. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы при шизофрении. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
86. Неврозы. Содержание понятия, механизмы неvroгенеза. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
87. Психогенные заболевания, причины и условия их возникновения. Критерии диагностики психогенных расстройств по К. Ясперсу. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
88. Реактивные состояния. Клиника реактивных психозов, условия их формирования, прогноз. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
89. Истерический невроз (конверсионные расстройства). Условия формирования. Клинические проявления, принципы терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
90. Истерические пароксизмы: клиническая картина, типы, дифференциальная диагностика, тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
91. Неврастения, психовегетативный синдром. Условия формирования. Клиническая картина, тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
92. Психосоматические расстройства. Содержание понятия. Примеры. Причины и механизмы формирования. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
93. Соматоформные расстройства: классификация, клиника, основные подходы к терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1.
94. Панические атаки. Дифференциальный диагноз. Тактика врача. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1.
95. Посттравматическое стрессовое расстройство; клинические проявления, принципы лечения. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
96. Генерализованное тревожное расстройство, клиника, принципы терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

97. Обсессивно-компульсивное расстройство, клиника, принципы терапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
98. Расстройства личности. Общее понятие. Классификация. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
99. Психопатии. Определение понятия по П.Б. Ганнушкину. Клиническая динамика. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
100. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия). Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
101. Шизоидное расстройство личности (шизоидная психопатия). Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
102. Диссоциальное расстройство личности (неустойчивая психопатия). Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
103. Артистическое расстройство личности (истерическая психопатия). Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
104. Обсессивно-компульсивное (ананкастное) расстройство личности. Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
105. Неустойчивое (пограничное) расстройство личности (эксплозивная психопатия). Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
106. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия). Основные диагностические критерии, возможные варианты декомпенсации. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
107. Акцентуация характера (транзиторное расстройство личности), определение понятия, классификация (типы), принципы диагностики. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
108. Внебольничная психиатрическая помощь. Психоневрологический диспансер, его структура и задачи. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

109. Психиатрическая больница. Психиатрические отделения при больницах общего профиля. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
110. Психотропные препараты в терапии психических заболеваний. Классификация. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
111. Нейролептики, общая характеристика, классификация. Применение в психиатрической и общесоматической практике. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1.
112. Атипичные нейролептики. Отличия от типичных нейролептиков. Принципы назначения. Примеры. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
113. Малые нейролептики. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
114. Транквилизаторы. Их использование в психиатрической и общеврачебной практике. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
115. Нормотимики. Характеристика группы. Принципы назначения. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
116. Ноотропные и церебропротекторные препараты. Их использование в психиатрической и общеврачебной практике. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
117. Побочные эффекты и осложнения, вызванные применением психотропных средств. Тактика врача и мероприятия по устранению. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
118. Злокачественный нейролептический синдром, причины формирования, терапия. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
119. Антидепрессанты, классификация, их использование в психиатрической и общеврачебной практике. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
120. Антидепрессанты группы СИОЗС и СИОЗСН. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
121. Антиконвульсанты. Основные показания, принципы назначения. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
122. Биологические методы терапии психических расстройств: ЭСТ, инсулинотерапия, депривация, методы экстракорпоральной детоксикации, пиротерапия, психохирургия. Показания к назначению. Информированное согласие пациента на лечение. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

123. Вопросы этики в современной психиатрии, понятие комплаенса в психиатрии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
124. Психотерапия. Содержание понятия. Целесообразность применения психотерапии при различных заболеваниях. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3
125. Основные виды и методы психотерапии. КОМПЕТЕНЦИИ: УК-8, УК-9, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для сенестопатий характерны следующие признаки, кроме одного. Какого именно?

- 1) полиморфизм проявлений;
- 2) необычный (вычурный) характер ощущений;
- 3) необычная топография ощущений;
- 4) чувство постороннего влияния;
- 5) неприятность ощущений.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-8

2. Галлюцинации императивные – это:

- 1) Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.
- 2) Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами.
- 3) Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами.
- 4) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.
- 5) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-8

3. К конверсионным расстройствам при истерии не относятся:

- 1) функциональные парезы и параличи;
- 2) диссоциативные амнезии;
- 3) нарушения чувствительности;
- 4) нарушения походки;
- 5) «восковая гибкость».

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-8

4. Для истинных галлюцинаций характерно:

- 1) восприятие несуществующего,
- 2) яркий образный характер галлюцинаций,

- 3) наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне,
- 4) характер проекции, не отличимой от реальных объектов,
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-8

5. Гипнагогические галлюцинации проявляются видениями:

- 1) непроизвольно возникающими перед засыпанием,
- 2) возникающими непосредственно перед пробуждением,
- 3) возникающими во время сна,
- 4) всеми перечисленными,
- 5) ничем из перечисленного.

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-8

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

- 1) наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда,
- 2) отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований,
- 3) преобладания воображения, фантазии, грез,
- 4) фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений,
- 5) последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-8

7. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется всем, кроме:

- 1) сочетанием бреда преследования, воздействия,
- 2) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями,
- 3) разнообразностью содержания (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования),
- 4) помрачением сознания,
- 5) возникновением бреда и галлюцинаций.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-8

8. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:

- 1) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения,
- 2) наличие или отсутствие в анемических депрессиях компонента *dolorosa*,
- 3) депрессивный ступор,
- 4) все перечисленное,
- 5) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-8

9. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая:

- 1) гипермнезию,
- 2) конфабуляции,
- 3) ускорение ассоциаций,
- 4) явления отвлекаемости со «скачкой идей»,
- 5) идеаторную «спутанность».

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-8

10. Амнезия антероградная – это:

- 1) Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.
- 2) Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.
- 3) Потеря способности запоминать текущие события.
- 4) Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.
- 5) Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, предшествовавших бессознательному состоянию (или другому расстройству), так и после него.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-8

11. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) дурашливости, гримасничания,
- 2) преобладания выражения восторга, экстаза,
- 3) нелепого, бессмысленного хохота,
- 4) прыжков, кривлянья,
- 5) неуместных плоских шуток.

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-8

12. Неотложная помощь при острых галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафреническом состоянии заключается во всем, кроме:

- 1) в неотложной госпитализации,
- 2) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен),

- 3) в купировании психотической симптоматики нейролептиками-антипсихотиками (галоперидол, трифтазин и т.д.),
- 4) психотерапевтической беседы,
- 5) назначении адекватной психофармакотерапии.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-8

13. Вторая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, исключая:

- 1) кататонические расстройства,
- 2) преобладание парейдолий,
- 3) увеличение лабильности аффекта,
- 4) усиление расстройства сна,
- 5) появление устрашающих сновидений, которые пугают с реальностью.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-8

14. К синдромам расстройств влечения не относится:

- 1) дромомания;
- 2) доромания;
- 3) дисморфомания;
- 4) пиромания;
- 5) клептомания.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-8

15. Соматогенные психозы чаще всего могут проявляться:

- 1) параноидным синдромом;
- 2) кататоническим синдромом;
- 3) депрессивным синдромом;
- 4) обсессивно-компульсивными расстройствами;
- 5) помрачением сознания.

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-8

16. Тотальная деменция может наблюдаться при следующих заболеваниях, исключая:

- 1) атеросклероз сосудов головного мозга;
- 2) прогрессивный паралич;
- 3) шизоидное расстройство личности;
- 4) болезнь Альцгеймера;
- 5) хорея Гентингтона.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-9

17. К пароксизмальным расстройствам при эпилепсии не относится:

- 1) сумеречные расстройства сознания;
- 2) галлюцинаторно-бредовые психозы;
- 3) амбулаторные автоматизмы;
- 4) абсансы;
- 5) трансовые расстройства сознания.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-9

18. Стремление к употреблению опьяняющих веществ с целью устранения эмоционального дискомфорта называется:

- 1) гедонистической мотивацией;
- 2) мотивацией с гиперактивацией поведения;
- 3) атарактической мотивацией;
- 4) псевдокультурной мотивацией;
- 5) субмиссивной мотивацией.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-9

19. Плацебо-эффект связан с:

- 1) фактором неожиданности;
- 2) наркотической зависимостью;
- 3) длительностью предъявления раздражителя;
- 4) действием активного компонента лекарства;
- 5) психологической установкой.

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-9

20. Для поддерживающего лечения алкоголизма не используется:

- 1) сенсibiliзирующая терапия;
- 2) суггестивная психотерапия;
- 3) условнорефлекторная терапия;
- 4) терапия антидепрессантами;
- 5) электросудорожная терапия.

Эталон ответа: 5

Компетенции: УК-9

21. Какая нозоформа по МКБ-10 соответствует понятию маниакально-депрессивного психоза:

- 1) депрессивный эпизод.
- 2) дистимия.
- 3) биполярное аффективное расстройство.
- 4) циклотимия.
- 5) генерализованное тревожное расстройство.

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-9

22. Какова продолжительность латентного периода развития посттравматического стрессового расстройства:

- 1) несколько часов.
- 2) несколько месяцев.
- 3) год и более.
- 4) несколько минут.
- 5) 1 месяц.

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-9

23. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом ипохондрической депрессии:

- 1) нарушения памяти и внимания.
- 2) чувство повышенной утомляемости.
- 3) наличие чувства необъяснимой тревоги.
- 4) наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья.
- 5) при ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-9

24. К ингибиторам МАО относится:

- 1) пиразидол.
- 2) амитриптилин.
- 3) диазепам.
- 4) пароксетин.
- 5) ни один из перечисленных.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-9

25. Эпилептический статус сопровождается:

- 1) изменениями в сердечно-сосудистой системе,
- 2) повышением температуры и другими соматовегетативными расстройствами,
- 3) изменениями биохимии крови,
- 4) ничем из перечисленного,
- 5) всем перечисленным.

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-9

26. Иллюзии – это:

- 1) восприятие без объекта;
- 2) ложное восприятие реальных объектов;
- 3) гиперестезия;
- 4) ложное воспоминание;
- 5) верно все вышеперечисленное.

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-9

27. Галлюцинации функциональные – это:

- 1) Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении.
- 2) Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.
- 3) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.
- 4) Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.
- 5) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

Эталон ответа: 1

Компетенции: УК-9

28. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

- 1) чувство отчуждения своего голоса,
- 2) ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими,
- 3) наблюдение за своими действиями как бы со стороны,
- 4) все перечисленное,
- 5) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-9

29. Истинные зрительные галлюцинации могут быть:

- 1) бесформенными, с неотчетливой формой,
- 2) уменьшенных или увеличенных размеров,
- 3) в яркой цветовой гамме,
- 4) неподвижными,
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: 2

Компетенции: УК-9

30. Бред индуцированный – это:

- 1) Необоснованное суждение обо всем происходящем вокруг больного как специально устроенном, инсценированном с какой-то целью.

- 2) Бред, возникающий у лиц, находившихся в длительном контакте с психически больным, совпадающий по тематике с бредом больного.
- 3) Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц.
- 4) Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла.
- 5) Ложное убеждение в наличии неизлечимой болезни (рак, СПИД и др.).

Эталон ответа: 4

Компетенции: УК-9

31. Вербигерация – это:

- 1) Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.
- 2) Неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.
- 3) Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.
- 4) Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов.
- 5) Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-2

32. Неологизмы – это:

- 1) Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра.
- 2) Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.
- 3) Психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка воспринимаются как впервые увиденные.
- 4) Психическое расстройство, заключающееся в том, что привычные явления, ситуация осознается как впервые возникающая.
- 5) Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-2

33. Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме:

- 1) твердой убежденности в некоем заболевании,
- 2) убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза, излучения и т.д.,
- 3) наличия системы доказательств заболевания,
- 4) упорного требования обследования,
- 5) проявления кверулянтской активности при попытке переубеждения.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-2

34. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) несоответствия действительности,
- 2) доступности к коррекции, устранению путем убеждения,
- 3) искажения отражения действительности,
- 4) полного овладения сознанием,
- 5) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-2

35. Каковы критерии психопатий по П.Б. Ганнушкину:

- 1) стабильность;
- 2) тотальность;
- 3) социальная дезадаптация;
- 4) все варианты правильные;
- 5) правильные варианты 1 и 3.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-2

36. У больных эндогенной депрессией:

- 1) настроение устойчиво снижено в течение дня;
- 2) настроение наиболее снижено в первой половине дня;
- 3) настроение ухудшается во второй половине дня;
- 4) настроение зависит от внешней ситуации;
- 5) отмечаются выраженные колебания настроения в течение суток.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-2

37. К признакам депрессивного двигательного торможения относится все перечисленное, исключая:

- 1) замедление движений,
- 2) бедность мимики,
- 3) ощущение мышечной слабости,
- 4) манерность,
- 5) явления депрессивного ступора.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-2

38. Признаками гипоманиакального состояния являются:

- 1) повышенная активность,
- 2) повышение настроения,
- 3) нарушение сна,
- 4) все перечисленное,
- 5) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-2

39. Закон Рибо – это:

- 1) Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.
- 2) Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.
- 3) Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Утрата материала памяти происходит в последовательности, обратной ее накоплению.
- 4) Принцип наследования эндогенных психозов, которые являются полигенно детерминированными наследственными болезнями и не подчиняются основным законам Менделя.
- 5) Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-2

40. Синдром «восковой гибкости» отмечается у больных с:

- 1) манией;
- 2) депрессией;
- 3) кататонией;
- 4) делирием;
- 5) депрессией.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-2

41. В остром периоде черепно-мозговой травмы не наблюдается:

- 1) сумеречное помрачение сознания;
- 2) делирий;
- 3) галлюциноз;
- 4) общемозговая симптоматика;
- 5) систематизированный бред преследования.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-2

42. При шизофрении наиболее часто встречаются расстройства:

- 1) ориентировки;
- 2) мышления;
- 3) интеллекта;
- 4) памяти;
- 5) внимания.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-2

43. Признаками маскированной депрессии не являются:

- 1) функциональные сомато-вегетативные расстройства;
- 2) тахикардия и запоры;
- 3) нерезко выраженные болевые ощущения;
- 4) суточные и сезонные колебания самочувствия;
- 5) повышение аппетита и полового влечения.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-2

44. Галлюциногенный эффект не наблюдается при использовании:

- 1) ЛСД;
- 2) «экстази»;
- 3) марихуаны (гашиша);
- 4) циклодола;
- 5) транквилизаторов.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-2

45. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10):

- 1) Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс.
- 2) Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера.
- 3) Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию.
- 4) Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами.
- 5) Комплекс психических расстройств, возникающих после тяжелой черепно-мозговой травмы.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-2

46. В современной классификации выделяются следующие формы шизофрении, исключая:

- 1) кататоническая шизофрения;
- 2) параноидная шизофрения;
- 3) циркулярная шизофрения;
- 4) гебефреническая шизофрения;
- 5) простая шизофрения.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-3

47. Если в ауре присутствуют слуховые галлюцинации, то, вероятнее всего, очаг эпиактивности находится в

- 1) лобной доле;
- 2) теменной доле;
- 3) височной доле;
- 4) затылочной доле;
- 5) мозжечке.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-3

48. Больной В., 52 года, артист театра Юного зрителя. Внезапно во время репетиции спектакля начал кусаться, дурачиться, метался по сцене, кривлялся, громко смеялся, изорвал в клочья декорации залез в оркестровую яму. Никого к себе не подпускает, при попытке поймать его – стал агрессивным, разразился нецензурной бранью. Оставленный на минуту без присмотра, выбежал из театра с криками: «Искусство – в массы!»

Синдромальный диагноз?

- 1) маниакальное возбуждение;
- 2) кататоническое возбуждение;
- 3) истерическое возбуждение;
- 4) ажитированная депрессия;
- 5) гебефрено-кататоническое возбуждение.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-3

49. К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относится следующий антидепрессант:

- 1) коаксил,
- 2) амитриптилин,
- 3) паксил,
- 4) мелипрамин,
- 5) венлафаксин.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-3

50. Какова величина коэффициента интеллекта (IQ) при легкой степени умственной отсталости:

- 1) 35-49;
- 2) 50-69;
- 3) 70-79;
- 4) 80-89;
- 5) 21-34.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-3

51. Галлюцинации – это:

- 1) ошибочные суждения, не поддающиеся коррекции;
- 2) неправильное восприятие реальных объектов;
- 3) произвольно возникающие доминирующие идеи;
- 4) восприятия, возникающие без реального объекта;
- 5) необычайно яркие иллюзии.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-3

52. Дерекализация характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства,
- 2) чувства призрачности окружающего,
- 3) восприятия внешнего мира декоративным, ненастоящим,
- 4) утраты чувства действительности,
- 5) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-3

53. Слуховые истинные галлюцинации делятся:

- 1) по сложности (элементарные – аказмы и более сложные),
- 2) по интенсивности,
- 3) по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.),
- 4) по продолжительности (непрерывные и эпизодические),
- 5) по всему перечисленному.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-3

54. Аффективные иллюзии характеризуются:

- 1) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием,
- 2) возникновением при патологических изменениях аффекта,
- 3) возникновением чаще при страхе, тревоге,
- 4) усилением на фоне утомляемости,
- 5) всем перечисленным.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-3

55. В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо могут наблюдаться следующие виды автоматизмов, за исключением:

- 1) идеаторного;
- 2) амбулаторного;
- 3) сенсорного;
- 4) психического;
- 5) моторного.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-3

56. Закупорка мышления (шперрунг) - это:

- 1) ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.
- 2) неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.
- 3) застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.
- 4) высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.
- 5) патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт присущих детскому или подростковому возрасту.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-3

57. Шизофазия – это:

- 1) повторение увиденных действий;
- 2) увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения;
- 3) разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения;
- 4) повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации);
- 5) переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-3

58. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая:

- 1) назойливую неуверенность в правильности и законченности совершенных действий,
- 2) сомнение в правильности и точности исполнения,
- 3) стремление проводить перепроверки,
- 4) успокоение больного многократными проверками,
- 5) возможность продолжаться очень длительно.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-3

59. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) наличия типичной клонической и тонической фазы,
- 2) разнообразных сложных, выразительных движений,
- 3) сужения сознания,
- 4) психогенной обусловленности,

5) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-3

60. У пациента выявляется стойкое и постоянное ложное убеждение в плохом к нему отношении конкретного лица с рядом логических доказательств. Это оценивается как:

- 1) фантастический бред,
- 2) образный бред,
- 3) систематизированный бред,
- 4) резидуальный бред,
- 5) бредаподобные фантазии.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-3

61. Фиксационная амнезия характеризуется:

- 1) потерей способности запоминать,
- 2) отсутствием памяти на текущие события,
- 3) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию,
- 4) всем перечисленным,
- 5) ничем из перечисленного.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-5

62. Девушка 17 лет. После тяжелой болезни матери стала раздражительной, плакала. Не могла дождаться конца уроков, бежала домой, представляя ужасную картину, что мать умирает. Казалось, сердце выскочит из груди, появлялась тяжесть в желудке, дрожь в теле. Успокаивалась, после того как убеждалась, что мать здорова.

Синдромальный диагноз?

- 1) синдром Котара;
- 2) астенический синдром;
- 3) депрессивный синдром;
- 4) обсессивно-фобический синдром;
- 5) синдром сверхценных идей.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-5

63. Правильная тактика в отношении больного с алкогольным делирием:

- 1) алкогольный делирий не требует лечения;
- 2) проведение успокоительной психотерапевтической беседы;
- 3) направление в наркологический диспансер;
- 4) назначение амбулаторной седативной и анксиолитической терапии;

5) неотложное стационарирование в психиатрическую (наркологическую) больницу.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-5

64. Гиперкомпенсация – это:

- 1) расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям;
- 2) защитное поведение связанное с имеющейся или мнимой неполноценностью;
- 3) периодически наступающие кратковременные приступы сонливости;
- 4) понижение волевой активности с бедностью побуждений, обеднением мышления, снижением двигательной активности;
- 5) двигательное угнетение, сопровождающееся обеднением и замедлением движений.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-5

65. Кататонический синдром наиболее вероятен в клинике:

- 1) алкоголизма;
- 2) маниакально-депрессивного психоза;
- 3) эпилепсии;
- 4) наркоманий;
- 5) шизофрении.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-5

66. Дисморфомания представляет собой:

- 1) болезненное убеждение в наличие физического недостатка;
- 2) бред величия;
- 3) моторный автоматизм;
- 4) ложные воспоминания;
- 5) депрессивный ступор.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-5

67. Выберите из нижеперечисленных препаратов «атипичный» нейролептик:

- 1) галоперидол;
- 2) трифтазин;
- 3) сертралин;
- 4) сероквель;
- 5) ламотриджин.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-5

68. Что является стержневым синдромом посттравматического стрессового расстройства:

- 1) алкогольная зависимость;
- 2) астения;
- 3) «флэшбеки»;
- 4) депрессия;
- 5) бред.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-5

69. Нервная анорексия проявляется:

- 1) стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты;
- 2) снохождением;
- 3) повышенной потребностью в пище;
- 4) ретроградной амнезией;
- 5) абсансами.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-5

70. В течение какого времени после перенесенного стрессового события проходит острая реакция на стресс:

- 1) через несколько часов или дней;
- 2) через несколько месяцев;
- 3) через несколько минут;
- 4) через 1 год;
- 5) через несколько недель.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-5

71. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом астенической депрессии:

- 1) чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости;
- 2) нарушения со стороны двигательной сферы;
- 3) измененность восприятия окружающего;
- 4) чувство бессилия и безволия;
- 5) при астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-5

72. К соматическим признакам депрессии относятся:

- 1) запоры,
- 2) дисменорея,
- 3) похудание,
- 4) все перечисленное,

5) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-5

73. Маниакальная триада характеризуется:

- 1) пониженным настроением,
- 2) замедлением ассоциаций,
- 3) двигательным ступором,
- 4) всем перечисленным,
- 5) ничем из перечисленного.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-5

74. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) повышения волевой активности, усиления побуждений,
- 2) повышенной деятельности,
- 3) чувства «сделанности» состояния,
- 4) порывистости, инициативности,
- 5) говорливости, подвижности.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-5

75. У больного нарушена ориентировка в месте и времени, но ориентируется в собственной личности. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц – за пассажиров, Испытывает зрительные галлюцинации: видит белых мышей, кошек, собак, сбрасывает с себя пауков, испытывает страх, пытается бежать. Назвать предположительно синдром.

- 1) сомнолентный;
- 2) сопорозный;
- 3) онейроидный;
- 4) делириозный;
- 5) аментивный.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-5

76. Галлюцинации гипнагогические – это:

- 1) Видения, возникающие непосредственно перед засыпанием, при закрытых глазах, на темном фоне зрения.
- 2) Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.
- 3) Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при пробуждении.
- 4) Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.

5) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-6

77. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела,
- 2) необычности, вычурности ощущений,
- 3) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин,
- 4) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами,
- 5) восприятия, искажения формы и величины своего тела.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-6

78. Для псевдогаллюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

- 1) отсутствия конкретности, реальности,
- 2) обязательного наличия признаков нарушения сознания,
- 3) безжизненности, беззвучности, бестелесности,
- 4) интрапроекции внутри организма,
- 5) чувства «сделанности».

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-6

79. Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами, кроме одного:

- 1) навязчивыми мыслями – обсессиями;
- 2) навязчивыми страхами – фобиями;
- 3) навязчивыми действиями – компульсиями;
- 4) навязчивыми сновидениями – сомнофобиями;
- 5) отвлеченными навязчивостями.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-6

80. Бессвязность мышления (инкогеренция) - это.

- 1) Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний.
- 2) Затрудненность последовательного течения мыслей, сопровождаемая замедленностью, крайней тягучестью.
- 3) Неточность, нецеленаправленность мышления, не сопровождающаяся, однако, ускорением течения ассоциаций.
- 4) Утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности в ее связях и отношениях.

5) Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-6

81. К навязчивым ритуалам относится все перечисленное, кроме:

- 1) навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями,
- 2) действия, совершаемого под воздействием чужой воли,
- 3) действий, имеющих значение заклинаний, защиты,
- 4) действий, воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-6

82. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) обездвиженности застывшего амимичного лица;
- 2) выраженного депрессивного аффекта;
- 3) повышения мышечного тонуса;
- 4) длительно сохранения одной позы;
- 5) отказа от речи, негативизма.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-6

83. В связи с принятым "модным" воззрением на полноту у девочки-подростка возникает страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию, истощению. Это состояние следует оценить как:

- 1) навязчивую анорексию;
- 2) бредовую анорексию;
- 3) сверхценную анорексию;
- 4) психологически понятное поведение здорового подростка;
- 5) один из вариантов булимии.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-6

84. Стадиями выключения сознания являются:

- 1) обнубиляция,
- 2) оглушение,
- 3) сопор,
- 4) кома,
- 5) все перечисленные.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-6

85. К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме:

- 1) дисмнезии,

- 2) амнезии,
- 3) конфабуляции,
- 4) парамнезии,
- 5) «сделанных» воспоминаний.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-6

86. Расстройство побуждений проявляется:

- 1) повышением волевой активности,
- 2) понижением волевой активности,
- 3) отсутствием побуждений,
- 4) извращением волевой активности,
- 5) всем перечисленным.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-6

87. Первая стадия делирия проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) изменчивости настроения, непоследовательности, говорливости, гиперстезии,
- 2) расстройства сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями,
- 3) псевдогаллюцинаторных расстройств,
- 4) смены приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью,
- 5) наплыва ярких воспоминаний, образных представлений о прошедших событиях.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-6

88. Эмоциональное обеднение (аффективная тупость) – это:

- 1) Повторение увиденных действий.
- 2) Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.
- 3) Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.
- 4) Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации).
- 5) Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-6

89. К классическим психосоматическим заболеваниям относится:

- 1) язвенный колит;
- 2) гломерулонефрит;
- 3) нейросифилис;
- 4) шизофрения;

5) пневмония.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-6

90. Больным эпилепсией не запрещена работа:

- 1) движущихся механизмов;
- 2) на высоте;
- 3) на руководящих должностях;
- 4) у огня;
- 5) правильные ответы 1 и 2.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-6

91. В качестве корректора побочных эффектов нейролептической терапии чаще всего используется:

- 1) реланиум;
- 2) финлепсин;
- 3) циклодол;
- 4) мелипрамин;
- 5) сонапакс.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-7

92. Шизофрения считается:

- 1) психогенным расстройством
- 2) экзогенно-органическим расстройством
- 3) эндогенным расстройством
- 4) расстройством личности
- 5) соматогенным расстройством

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-7

93. Циклотимия – это:

- 1) вид невроза.
- 2) вид аффективного расстройства.
- 3) психотическая форма биполярного аффективного расстройства.
- 4) динамика циклоидной психопатии.
- 5) вид маскированной депрессии.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-7

94. Синдром наиболее убедительно доказывающий наличие шизофрении:

- 1) Помраченного сознания.
- 2) Негативных изменений личности.
- 3) Психоорганический.

4) Психопатоподобный.

5) Галлюцинаторный.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-7

95. Что является стержневым синдромом посттравматического стрессового расстройства:

1) Алкогольная зависимость.

2) Астения.

3) «Флэшбеки».

4) Депрессия.

5) Бред.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-7

96. Нервная анорексия проявляется:

1) Стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты

2) Снохождением

3) Повышенной потребностью в пище

4) Ретроградной амнезией

5) Абсансами

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-7

97. В соответствии с МКБ-10, наркотик кокаин относится к:

1) Алкалоидам опия.

2) Каннабиноидам.

3) Стимуляторам.

4) Седативным средствам.

5) Анаболикам.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-7

98. Астенический синдром как следствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

1) проявлений раздражительной слабости

2) аффективной лабильности

3) явлений "усталости, не ищущей себе покоя"

4) ментизма

5) головных болей и вегетативных нарушений

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-7

99. Какой из транквилизаторов не вызывает сонливости?

1) диазепам,

- 2) нитразепам,
- 3) феназепам,
- 4) оксазепам,
- 5) мезепам.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-7

100. Для лечения эндогенных депрессий можно использовать:

- 1) антидепрессанты,
- 2) электросудорожную терапию,
- 3) нормотимики,
- 4) правильные ответы 1 и 2.
- 5) все ответы правильные.

Эталон ответа: 5

Компетенции: ОПК-7

101. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10):

- 1) Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс.
- 2) Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера.
- 3) Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию.
- 4) Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами.
- 5) Комплекс психических расстройств, возникающих после тяжелой черепно-мозговой травмы.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ОПК-7

102. В современной классификации выделяются следующие формы шизофрении, исключая:

- 1) кататоническая шизофрения;
- 2) параноидная шизофрения;
- 3) циркулярная шизофрения;
- 4) гебефреническая шизофрения;
- 5) простая шизофрения.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-7

103. Если в ауре присутствуют слуховые галлюцинации, то, вероятнее всего, очаг эпилептической активности находится в

- 1) лобной доле;
- 2) теменной доле;
- 3) височной доле;

- 4) затылочной доле;
- 5) мозжечке.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ОПК-7

104. Больной В., 52 года, артист театра Юного зрителя. Внезапно во время репетиции спектакля начал кусаться, дурачиться, метался по сцене, кривлялся, громко смеялся, изорвал в клочья декорации залез в оркестровую яму. Никого к себе не подпускает, при попытке поймать его – стал агрессивным, разразился нецензурной бранью. Оставленный на минуту без присмотра, выбежал из театра с криками: «Искусство – в массы!»

Синдромальный диагноз?

- 1) маниакальное возбуждение;
- 2) кататоническое возбуждение;
- 3) истерическое возбуждение;
- 4) ажитированная депрессия;
- 5) гебефрено-кататоническое возбуждение.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ОПК-7

105. К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относится следующий антидепрессант:

- 1) коаксил,
- 2) амитриптилин,
- 3) паксил,
- 4) мелипрамин,
- 5) венлафаксин.

Эталон ответа: 4

Компетенции: ОПК-6

106. Какова величина коэффициента интеллекта (IQ) при легкой степени умственной отсталости:

- 1) 35-49;
- 2) 50-69;
- 3) 70-79;
- 4) 80-89;
- 5) 21-34.

107. Галлюцинации – это:

- 1) ошибочные суждения, не поддающиеся коррекции;
- 2) неправильное восприятие реальных объектов;
- 3) произвольно возникающие доминирующие идеи;
- 4) восприятия, возникающие без реального объекта;
- 5) необычайно яркие иллюзии.

108. Дерекализация характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства,
- 2) чувства призрачности окружающего,
- 3) восприятия внешнего мира декоративным, ненастоящим,
- 4) утраты чувства действительности,
- 5) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей.

109. Слуховые истинные галлюцинации делятся:

- 1) по сложности (элементарные – акоазмы и более сложные),
- 2) по интенсивности,
- 3) по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.),
- 4) по продолжительности (непрерывные и эпизодические),
- 5) по всему перечисленному.

110. Аффективные иллюзии характеризуются:

- 1) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием,
- 2) возникновением при патологических изменениях аффекта,
- 3) возникновением чаще при страхе, тревоге,
- 4) усилением на фоне утомляемости,
- 5) всем перечисленным.

111. В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо могут наблюдаться следующие виды автоматизмов, за исключением:

- 1) идеаторного;
- 2) амбулаторного;
- 3) сенсорного;
- 4) психического;
- 5) моторного.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ПК-3

112. Закупорка мышления (шперрунг) - это:

- 1) ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.
- 2) неожиданная, произвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.
- 3) застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.
- 4) высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.
- 5) патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт присущих детскому или подростковому возрасту.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ПК-3

113. Шизофазия – это:

- 1) повторение увиденных действий;
- 2) увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения;
- 3) разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения;
- 4) повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации);
- 5) переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ПК-3

114. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая:

- 1) назойливую неуверенность в правильности и законченности совершенных действий,
- 2) сомнение в правильности и точности исполнения,
- 3) стремление проводить перепроверки,
- 4) успокоение больного многократными проверками,
- 5) возможность продолжаться очень длительно.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ПК-3

115. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- 1) наличия типичной клонической и тонической фазы,
- 2) разнообразных сложных, выразительных движений,
- 3) сужения сознания,
- 4) психогенной обусловленности,
- 5) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ПК-3

116. У пациента выявляется стойкое и постоянное ложное убеждение в плохом к нему отношении конкретного лица с рядом логических доказательств. Это оценивается как:

- 1) фантастический бред,
- 2) образный бред,
- 3) систематизированный бред,
- 4) резидуальный бред,
- 5) бредоподобные фантазии.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ПК-3

117. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом ипохондрической депрессии:

- 1) нарушения памяти и внимания.
- 2) чувство повышенной утомляемости.
- 3) наличие чувства необъяснимой тревоги.
- 4) наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья.
- 5) при ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ПК-3

118. К ингибиторам МАО относится:

- 1) пиразидол.
- 2) амитриптилин.
- 3) диазепам.
- 4) пароксетин.
- 5) ни один из перечисленных.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ПК-3

119. Эпилептический статус сопровождается:

- 1) изменениями в сердечно-сосудистой системе,
- 2) повышением температуры и другими соматовегетативными расстройствами,
- 3) изменениями биохимии крови,
- 4) ничем из перечисленного,
- 5) всем перечисленным.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ПК-3

120. Иллюзии – это:

- 1) восприятие без объекта;
- 2) ложное восприятие реальных объектов;
- 3) гиперестезия;
- 4) ложное воспоминание;
- 5) верно все вышеперечисленное.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ПК-3

121. Галлюцинации функциональные – это:

- 1) Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении.
- 2) Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

- 3) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.
- 4) Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.
- 5) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ПК-3

122. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

- 1) чувство отчуждения своего голоса,
- 2) ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими,
- 3) наблюдение за своими действиями как бы со стороны,
- 4) все перечисленное,
- 5) ничего из перечисленного.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ПК-3

123. Истинные зрительные галлюцинации могут быть:

- 1) бесформенными, с неотчетливой формой,
- 2) уменьшенных или увеличенных размеров,
- 3) в яркой цветовой гамме,
- 4) неподвижными,
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: 2

Компетенции: ПК-3

124. Для сенестопатий характерны следующие признаки, кроме одного. Какого именно?

- 1) полиморфизм проявлений;
- 2) необычный (вычурный) характер ощущений;
- 3) необычная топография ощущений;
- 4) чувство постороннего влияния;
- 5) неприятность ощущений.

Эталон ответа: 3

Компетенции: ПК-3

125. Галлюцинации императивные – это:

- 1) Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.
- 2) Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами.

- 3) Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами.
- 4) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.
- 5) Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.

Эталон ответа: 1

Компетенции: ПК-3

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ»

«Отлично»	«Хорошо»	«Удовлетворительно»	«Неудовлетворительно»
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 70% максимального балла теста

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА

1. Задание. Перечислите критерии психопатий по П.Б. Ганнушкину

Эталон ответа: тотальность, социальная дезадаптация.

Компетенции: УК-8

2. Задание. Опишите состояние характерное для больных эндогенной депрессией.

Эталон ответа: настроение наиболее снижено в первой половине дня

Компетенции: УК-8

3. Задание. Перечислите всё, что относится к признакам депрессивного двигательного торможения.

Эталон ответа: замедление движений, бедность мимики, ощущение мышечной слабости.

Компетенции: УК-8

4. Задание. Перечислите что является признаками гипоманиакального состояния.

Эталон ответа: повышенная активность, нарушение сна, повышение настроения.

Компетенции: УК-8

5. Задание. Опишите Закон Рибо.

Эталон ответа: определённая последовательность нарушений при прогрессирующей амнезии. В случаях, если происходит восстановление памяти, то его этапы происходят в обратном порядке.

Компетенции: УК-8

6. Задание. Что чаще всего встречается у больных при синдроме «восковой гибкости».

Эталон ответа: Кататонией, делирием.

Компетенции: УК-9

7. Задание. В остром периоде черепно-мозговой травмы не наблюдается:

Эталон ответа: систематизированный бред преследования.

Компетенции: УК-9

8. Задание. Перечислите какие расстройства чаще всего встречаются при шизофрении?

Эталон ответа: нарушение мышления, нарушение ориентации.

Компетенции: УК-9

9. Задание. Перечислите какие признаки маскированной депрессии не являются.

Эталон ответа: тахикардия и запоры.

Компетенции: УК-9

10. Задание. Опишите. Галлюциногенный эффект не наблюдается при использовании.

Эталон ответа: транквилизаторов, марихуаны

Компетенции: УК-9

11. Задание. Посттравматическое стрессовое расстройство (МКБ-10).

Эталон ответа: Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера

Компетенции: ОПК-2

12. Задание. В современной классификации выделяются следующие формы шизофрении, исключая.

Эталон ответа: кататоническая шизофрения, параноидная шизофрения, гебефреническая шизофрения .

Компетенции: ОПК-2

13. Задание. Напишите где находится очаг эпиактивности, если в ауре присутствуют слуховые галлюцинации.

Эталон ответа: височной доле.

Компетенции: ОПК-2

14. Задание. Больной В., 52 года, артист театра Юного зрителя. Внезапно во

время репетиции спектакля начал кусаться, дурачиться, метался по сцене, кривлялся, громко смеялся, изорвал в клочья декорации залез в оркестровую яму. Никого к себе не подпускает, при попытке поймать его – стал агрессивным, разразился нецензурной бранью. Оставленный на минуту без присмотра, выбежал из театра с криками: «Искусство – в массы!». Напишите диагноз?

Эталон ответа: гебефрено-кататоническое возбуждение

Компетенции: ОПК-2

15. Задание. Напишите какой антидепрессант относится к селективным ингибиторам обратного захвата серотонина.

Эталон ответа: амитриптилин.

Компетенции: ОПК-2

16. Задание. Дайте ответ. Какова величина коэффициента интеллекта (IQ) при легкой степени умственной отсталости?

Эталон ответа: 80-89

Компетенции: ОПК-3

17. Задание. Дайте определение. Галлюцинации – это:

Эталон ответа: восприятия, возникающие без реального объекта

Компетенции: ОПК-3

18. Задание. Чем характеризуется дереализация?

Эталон ответа: искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства.

Компетенции: ОПК-3

19. Задание. Слуховые истинные галлюцинации делятся:

Эталон ответа: по сложности (элементарные – акоазмы и более сложные), по интенсивности, по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.), по продолжительности (непрерывные и эпизодические)

Компетенции: ОПК-3

20. Аффективные иллюзии характеризуются:

Эталон ответа: искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием

Компетенции: ОПК-3

21. В структуре синдрома Кандинского-Клерамбо могут наблюдаться следующие виды автоматизмов:

Эталон ответа: сенсорного, моторного, амбулаторного

Компетенции: ОПК-5

22. Закупорка мышления (шперрунг) - это:

Эталон ответа: застойность, малая подвижность, замедленность смены

психических процессов.

Компетенции: ОПК-5

23. Задание. Дайте определение. Шизофазия – это:

Эталон ответа: увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения

Компетенции: ОПК-5

24. Навязчивые сомнения характеризуются:

Эталон ответа: назойливую неуверенность в правильности и законченности совершенных действий

Компетенции: ОПК-5

25. Задание. Дайте ответ. Чем характеризуется истерический припадок?

Эталон ответа:разнообразных сложных, выразительных движений

Компетенции: ОПК-5

26. У пациента выявляется стойкое и постоянное ложное убеждение в плохом к нему отношении конкретного лица с рядом логических доказательств. Это оценивается как:

Эталон ответа: систематизированный бред

Компетенции: ОПК-6

27. Фиксационная амнезия характеризуется:

Эталон ответа:выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию

Компетенции: ОПК-6

28. Девушка 17 лет. После тяжелой болезни матери стала раздражительной, плакала. Не могла дождаться конца уроков, бежала домой, представляя ужасную картину, что мать умирает. Казалось, сердце выскочит из груди, появлялась тяжесть в желудке, дрожь в теле. Успокаивалась, после того как убеждалась, что мать здорова.

Синдромальный диагноз?

Эталон ответа:астенический синдром

Компетенции: ОПК-6

29. Правильная тактика в отношении больного с алкогольным делирием:

Эталон ответа: назначение амбулаторной седативной и анксиолитической терапии

Компетенции: ОПК-6

30. Гиперкомпенсация – это:

Эталон ответа:периодически наступающие кратковременные приступы сонливости

Компетенции: ОПК-6

31. Кататонический синдром наиболее вероятен в клинике:

Эталон ответа: маниакально-депрессивного психоза

Компетенции: ОПК-7

32. Дисморфомания представляет собой:

Эталон ответа: ложные воспоминания

Компетенции: ОПК-7

33. Выберите из нижеперечисленных препаратов «атипичный» нейролептик:

Эталон ответа: сероквель

Компетенции: ОПК-7

34. Что является стержневым синдромом посттравматического стрессового расстройства:

Эталон ответа: «флэшбеки»

Компетенции: ОПК-7

35. Нервная анорексия проявляется:

Эталон ответа: повышенной потребностью в пище

Компетенции: ОПК-7

36. В течение какого времени после перенесенного стрессового события проходит острая реакция на стресс:

Эталон ответа: через несколько месяцев

Компетенции: ПК-2

37. Что помимо пониженного настроения является характерным симптомом астенической депрессии:

Эталон ответа: нарушения со стороны двигательной сферы

Компетенции: ПК-2

38. К соматическим признакам депрессии относятся:

Эталон ответа: похудание

Компетенции: ПК-2

39. Маниакальная триада характеризуется:

Эталон ответа: маниакально-депрессивного психоза

Компетенции: ПК-2

40. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

Эталон ответа: чувства «сделанности» состояния

Компетенции: ПК-2

41. У больного нарушена ориентировка в месте и времени, но ориентируется в собственной личности. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц –

за пассажиров, Испытывает зрительные галлюцинации: видит белых мышей, кошек, собак, сбрасывает с себя пауков, испытывает страх, пытается бежать. Назвать предположительно синдром.

Эталон ответа: онейроидный

Компетенции: ПК-3

42. Галлюцинации гипнагогические – это:

Эталон ответа: Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор

Компетенции: ПК-3

43. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

Эталон ответа: отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин

Компетенции: ПК-3

44. Для псевдогаллюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

Эталон ответа: безжизненности, беззвучности, бестелесности

Компетенции: ПК-3

45. Навязчивые состояния могут проявляться следующими феноменами, кроме одного: навязчивыми мыслями – obsessions

Эталон ответа:

Компетенции: ПК-3

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОТКРЫТОГО ТИПА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ»

«Отлично»	«Хорошо»	«Удовлетворительно»	«Неудовлетворительно»
Количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 71% до 89,9% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 60% до 69,9% максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста