

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Д.А. Валишин

" ____ " _____ г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
(наименование дисциплины)

Разработчик

**кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
курсами ДПО**

Специальность

**30.05.02 Медицинская
биофизика**

Наименование ООП

**30.05.02 Медицинская
биофизика**

Квалификация

Врач-биофизик

Утвержден Приказом Министерства науки и
высшего образования Российской
Федерации от «13» августа 2020 г. №1002

ФГОС ВО



Цель и задачи ФОМ (ФОС)

Цель ФОМ (ФОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе специалитета по специальности 30.05.02 Медицинская биофизика, изучивших дисциплину «Психиатрия, медицинская психология»

Основной задачей ФОМ (ФОС) дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
2.	Кафедра	Психиатрии, наркологии и психотерапии с курсами ИДПО
3.	Автор-разработчик	Кондратьева Ю.Е.
4.	Наименование дисциплины	Психиатрия, медицинская психология
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	108 ч/3 з.е.
6.	Наименование папки	Фонд оценочных средств по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»
7.	Количество заданий всего по дисциплине	100
8.	Количество заданий	16

9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
10.	Для оценки «отл» не менее	91%
11.	Для оценки «хор» не менее	81%
12.	Для оценки «удовл» не менее	71%
13.	Время (в минутах)	60 минут
14.	Вопросы к аттестации	16
15.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований	ОПК-2.1. Использует знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессов в организме человека
	ОПК-2.2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
	ОПК-2.3. Создает модели патологических состояний <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i>
ПК-3. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	ПК-3.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-3.1. Собирает анамнез заболевания и анамнез жизни пациента, анализирует полученную от пациентов (их законных представителей) информацию.
	ПК-3.2. Способен определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

№ п/ п	Компетенци и / индикатор ы достижения компетенци и	Тестовые вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>			
1.	ОПК-2/ ОПК.2.1	КАКИЕ ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩИХ ОТНОСИТСЯ К ВЫКЛЮЧЕНИЯМ СОЗНАНИЯ? а) делирий б) оглушение в) онейроид г) сумеречное помрачнение сознания д) аменция	б
2.	ОПК-2/ ОПК.2.1	СИНДРОМ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: а) апато-абулический б) психоорганический в) дисмнестический г) деменция д) аменция	а
3.	ОПК-2/ ОПК.2.2	ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО- КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ БРЕД: а) воздействия б) мегаломанический в) резидуальный г) самообвинения д) нигилистический	а
4.	ОПК-2/ ОПК.2.3	НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПЕРЕНОСОМ СОБЫТИЙ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ: а) гипомнезия б) конфабуляция в) псевдореминисценция г) прогрессирующая амнезия	г

5.	ОПК-2/ ОПК.2.3	ЗАМЕНА ОБЩИХ ПОНЯТИЙ И ОБРАЗОВ ОТВЛЕЧЕННЫМИ ЗНАКАМИ, ВАЖНЫМИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, НО НЕ РЕДКО НЕДОСТУПНЫМИ ПОНИМАНИЮ ОКРУЖАЮЩИМ. а) разорванное мышление б) вязкое (обстоятельное) мышление в) символическое мышление г) резонерство	в
6.	ОПК-2/ ОПК.2.3	ПОЯВЛЕНИЕ В СОЗНАНИИ ОДНОВРЕМЕННО ДВУХ ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ ЧУВСТВ (НАПРИМЕР, ЛЮБОВЬ И НЕНАВИСТЬ) а) эмоциональная тупость б) эмоциональная неадекватность в) дисфория г) амбивалентность	г
7.	ОПК-2/ ОПК.2.1	ПРИЗНАКОМ СОПОРА ЯВЛЯЕТСЯ: а) субдепрессия б) гипомания в) гипорефлексия г) гипнагогические галлюцинации	в
Выберите несколько правильных ответов			
8.	ПК-3/ ПК.3.2	КОРСАКОВСКИЙ АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) фиксационной амнезией б) прогрессирующей амнезией в) бредом г) парамнезиями	а,г
9.	ПК-3/ ПК.3.1	ВЫБЕРИТЕ ВИДЫ ОЛИГОФРЕНИИ: а) деменция б) имбецильность в) дебильность г) концентрическое слабоумие	б,в
10.	ПК-3/ ПК.3.3	КАКИЕ СВОЙСТВА ОТНОСЯТ К НАДСИНДРОМНЫМ: а) расщепление б) демонстративность в) амбивалентность г) тугоподвижность	а,б
11.	ПК-3/ ПК.3.2	ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО- КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНЫ: а) псевдогаллюцинации б) идеаторный автоматизм в) конфобуляции	а,б,д

		г) навязчивые идеи д) идеаторный бред	
12.	ПК-3/ ПК.3.1	РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ МАНИИ: а) гебефреническая б) солнечная в) гневливая г) истерическая д) бредовая	б,в,д
13.	ПК-3/ ПК.3.3	К ПЕРВИЧНОМУ БРЕДУ ОТНОСЯТСЯ: а) интерпритативный б) голотимный в) конфабуляторный г) чувственный	а,г
14.	ПК-3/ ПК.3.2	ПРИЗНАКОМ ОГЛУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: а) повышение порога ко всем раздражителям б) амимия в) гипорефлексия г) обеднение психической деятельности	а,б,г
15.	ПК-3/ ПК.3.1	ПРИ СОСТОЯНИЯХ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО: а) дезориентировка во времени и месте б) амимия в) анозогнозия г) вербальные галлюцинации	а, в
Установите правильную последовательность в предложенных вариантах ответов			
16.	ПК-3/ ПК.3.2	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ: _____, _____, _____ а) сопор б) оглушение в) кома	б,а,в
17.	ПК-3/ ПК.3.1	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРЕДА: _____, _____, _____ а) парафренный синдром б) паранойяльный синдром в) параноидный синдром	б,в,а
18.	ПК-3/ ПК.3.2	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ ОНЕЙРОИДА ПО Т.Ф.	г,а,ж,б,е,в,д

		<p>ПОПАНДОПУЛОСУ:</p> <p>_____.</p> <p>а) этап бредового аффекта б) этап фантастической аффективной бредовой дереализации и деперсонализации в) этап истинного онейроидного помрачения сознания г) инициальный этап д) этап аментивноподобного помрачения сознания с фрагментацией онейроидных переживаний е) этап иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации ж) этап аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации (интерметаморфоза и бреда значения)</p>	
19.	ПК-3/ ПК.3.3	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ АЛКОГОЛИЗМА:</p> <p>_____.</p> <p>а) наркоманическая б) неврастеническая в) энцефалопатическая</p>	б,а,в
20.	ПК-3/ ПК.3.1	<p>ИЗМЕНЕНИЯ АССОЦИАТИВНОГО ПРОЦЕССА – ПОДВИЖНОСТЬ (В ПОРЯДКЕ УХУДШЕНИЯ СИМПТОМОВ)</p> <p>_____.</p> <p>а) вязкость б) обстоятельность в) детализация</p>	в,б,а
21.	ПК-3/ ПК.3.2	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ФОРМИРОВАНИЯ БРЕДА:</p> <p>_____.</p> <p>а) бред восприятия б) кристаллизация в) изменение эмоционального состояния г) бред толкования д) обратное развитие</p>	в,а,г,б,д
22.	ПК-3/ ПК.3.3	<p>УСТАНОВИТЕ СИНДРОМЫ В ПОРЯДКЕ ИХ УТЯЖЕЛЕНИЯ:</p> <p>_____.</p> <p>а) аффективные б) психоорганический в) галлюцинаторно-параноидные г) астенические д) синдромы помрачения сознания</p>	г,а,в,д,б
23.	ПК-3/ ПК.3.1	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ:</p>	в, а, г, б

		<p>_____, _____,</p> <p>_____, _____</p> <p>а) степень выраженности нарушений функций вследствие психического заболевания, или психического дефекта;</p> <p>б) наличие социальной недостаточности, требующей социальной защиты или помощи вследствие нарушения психического здоровья;</p> <p>в) стойкость симптоматики, ограничивающей жизнедеятельность;</p> <p>г) степень ограничения отдельных категорий жизнедеятельности, либо их совокупность</p>	
24.	ПК-3/ ПК.3.2	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ:</p> <p>_____, _____,</p> <p>_____</p> <p>а) восстановительная больничная медицинская реабилитация;</p> <p>б) рациональное трудоустройство и бытовое устройство;</p> <p>в) восстановительная терапия во внебольничных условиях и профобучение</p>	а, в, б
25.	ПК-3/ ПК.3.3	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: _____,</p> <p>_____, _____</p> <p>а). этап практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций;</p> <p>б) этап закрепления и поддержки неполного или полного социального восстановления;</p> <p>в) этап активных психосоциальных воздействий (психосоциальная терапия)</p>	в, а, б
26.	ПК-3/ ПК.3.1	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: _____, _____,</p> <p>_____</p> <p>а) фаза ресоциализации – восстановление нарушенных хроническим психическим заболеванием взаимоотношений с окружающей средой;</p> <p>б) фаза адаптации (реадаптации) – приспособление к условиям существования, иногда с использованием компенсаторных или резервных способностей.;</p> <p>в) фаза реконвалесценции - выздоровление с восстановлением нарушенных функций организма</p>	в, б, а
27.	ПК-3/	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ	а, в,

	ПК.3.2	<p>ЭТАПОВ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОЦЕССА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: _____, _____, _____</p> <p>а) первоначальная оценка и планирование (определение цели и способов воздействия);</p> <p>б) достижение результата, затем снова оценка;</p> <p>в) собственно реабилитационные вмешательства (психосоциальные интервенции и формы помощи, проведение дестигмационных кампаний и др.).</p>	
28.	ПК-3/ ПК.3.3	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: _____, _____, _____</p> <p>а) закрепление и поддержка неполного или полного социального восстановления;</p> <p>б) активные психосоциальные воздействия (психосоциальная терапия), направленные на восстановление у больных когнитивных, эмоциональных, мотивационных ресурсов;</p> <p>в) практическое освоение приближённых к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций, проводимое в условиях промежуточных звеньев</p>	б, в, а
29.	ПК-3/ ПК.3.1	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ УРОВНЕЙ ВЕРТИКАЛИ В ИЕРАРХИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ: _____, _____, _____</p> <p>а) Федеральное бюро МСЭ;</p> <p>б) Главное бюро МСЭ субъектов федерации;</p> <p>в) Бюро МСЭ городов и районов</p>	в, б, а
30.	ОПК-2/ ОПК.2.3	<p>РАСПРЕДЕЛИТЕ КАТЕГОРИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО СТЕПЕНИ ЕГО ВЫРАЖЕННОСТИ (ОТСУТСТВУЕТ, НИЗКИЙ, СРЕДНИЙ, ВЫСОКИЙ): _____, _____, _____, _____</p> <p>а) категория потенциала адаптации и компенсации пациента;</p> <p>б) категория потенциала полного восстановления здоровья;</p> <p>в) категория потенциала частичного восстановления функционирования пациента;</p> <p>г) категория потенциала адаптации среды окружения (паллиативная помощь, уход)</p>	г, а, в, б
31.	ОПК-2/ ОПК.2.3	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ:</p>	в, б, а

		_____, _____, _____ а) интеграционный; б) стабилизационный; в) адаптационный	
32.	ОПК-2/ ОПК.2.2	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: _____, _____, _____ а) медицинская реабилитация; б) восстановительный (предреабилитационный); в) постреабилитационный (профилактический)	б, а, в
33.	ОПК-2/ ОПК.2.1	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ: _____, _____, _____, _____ а) степень выраженности нарушений функций вследствие психического заболевания, или психического дефекта; б) наличие социальной недостаточности, требующей социальной защиты или помощи вследствие нарушения психического здоровья; в) стойкость симптоматики, ограничивающей жизнедеятельность; г) степень ограничения отдельных категорий жизнедеятельности, либо их совокупность	в, а, г, б
34.	ОПК-2/ ОПК.2.2	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: _____, _____, _____ а) восстановительная больничная медицинская реабилитация; б) рациональное трудоустройство и бытовое устройство; в) восстановительная терапия во внебольничных условиях и профобучение	а, в, б
35.	ОПК-2/ ОПК.2.3	УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: _____, _____, _____ а). этап практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций; б) этап закрепления и поддержки неполного или полного социального восстановления; в) этап активных психосоциальных воздействий	в, а, б

		(психосоциальная терапия)	
36.	ОПК-2/ ОПК.2.1	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: _____, _____, _____</p> <p>а) фаза ресоциализации – восстановление нарушенных хроническим психическим заболеванием взаимоотношений с окружающей средой;</p> <p>б) фаза адаптации (реадаптации) – приспособление к условиям существования, иногда с использованием компенсаторных или резервных способностей.;</p> <p>в) фаза реконвалесценции - выздоровление с восстановлением нарушенных функций организма</p>	в, б, а
37.	ОПК-2/ ОПК.2.2	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОЦЕССА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: _____, _____, _____</p> <p>а) первоначальная оценка и планирование (определение цели и способов воздействия);</p> <p>б) достижение результата, затем снова оценка;</p> <p>в) собственно реабилитационные вмешательства (психосоциальные интервенции и формы помощи, проведение дестигмационных кампаний и др.).</p>	а, в,
38.	ОПК-2/ ОПК.2.3	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: _____, _____, _____</p> <p>а) закрепление и поддержка неполного или полного социального восстановления;</p> <p>б) активные психосоциальные воздействия (психосоциальная терапия), направленные на восстановление у больных когнитивных, эмоциональных, мотивационных ресурсов;</p> <p>в) практическое освоение приближённых к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций, проводимое в условиях промежуточных звеньев</p>	б, в, а
39.	ОПК-2/ ОПК.2.1	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ УРОВНЕЙ ВЕРТИКАЛИ В ИЕРАРХИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ: _____, _____, _____</p> <p>а) Федеральное бюро МСЭ;</p> <p>б) Главное бюро МСЭ субъектов федерации;</p> <p>в) Бюро МСЭ городов и районов</p>	в, б, а

40.	ОПК-2/ ОПК.2.2	<p>РАСПРЕДЕЛИТЕ КАТЕГОРИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО СТЕПЕНИ ЕГО ВЫРАЖЕННОСТИ (ОТСУТСТВУЕТ, НИЗКИЙ, СРЕДНИЙ, ВЫСОКИЙ): _____, _____, _____</p> <p>а) категория потенциала адаптации и компенсации пациента; б) категория потенциала полного восстановления здоровья; в) категория потенциала частичного восстановления функционирования пациента; г) категория потенциала адаптации среды окружения (паллиативная помощь, уход)</p>	г, а, в, б
41.	ОПК-2/ ОПК.2.3	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: _____, _____, _____</p> <p>а) интеграционный; б) стабилизационный; в) адаптационный</p>	в, б, а
42.	ОПК-2/ ОПК.2.1	<p>УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: _____, _____, _____</p> <p>а) медицинская реабилитация; б) восстановительный (предреабилитационный); в) постреабилитационный (профилактический)</p>	б, а, в
Установите соответствия между двумя множествами вариантов ответов			
43.	ОПК-2/ ОПК.2.2	<p>Подберите соответствие между понятиями первого и второго столбцов</p> <p>НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ХАРАКТЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ:</p> <p>1. Потеря способности запоминать текущие события;</p> <p>2. Вымышленные воспоминания, совершенно не соответствующие действительности;</p> <p>3. Потеря памяти на источник той или иной</p> <p>а. Конфабуляции</p> <p>б. Фиксационная амнезия</p> <p>в. Псевдореминисценции</p>	1-б 2-а 3-г 4-в

		<p>информации;</p> <p>4. Воспоминания о г. Криптомнезия имевших место событиях, но в иной временной промежуток.</p>	
44.	ОПК-2/ ОПК.2.2	<p>НАРУШЕНИЕ ВЛЕЧЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ХАРАКТЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ:</p> <p>1. возможен ситуационный контроль поведения, при неисполнении – эмоциональное напряжение, может сниматься защитными ритуалами</p> <p>2. реализация плана действий неизбежна, возможно аффективное сужение сознания, после реализации – релаксация, возможна частичная конградная амнезия;</p> <p>3. реализация плана действий закономерна, при невозможности исполнения – соматические признаки абстинентного состояния, при реализации – психический и физический покой</p> <p>а. Обсессивное влечение</p> <p>б. Компульсивное влечение</p> <p>в. Импульсивное влечение</p>	1-а, 2-в, 3-б
45.	ОПК-2/ ОПК.2.1	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОНЯТИЯМИ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯМИ:</p> <p>1. это повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта реакция гнева с агрессией. неадекватная по силе реакция</p> <p>2. это грустное.</p> <p>а. депрессия</p> <p>б. эксплозивность</p>	1-б 2-а 3-г 4-в

		<p>подавленное. тоскливое настроение</p> <p>3. это неустойчивость настроения. изменение его под влиянием незначительных событий</p> <p>4. это бесчувственность, безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений и полная бездеятельность</p>	
46.	ОПК-2/ ОПК.2.2	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:</p> <p>1. К антипсихотическим препаратам относится</p> <p>2. К антидепрессантам относится</p> <p>3. К анксиолитикам относится</p> <p>4. К ноотропам относится</p> <p>а. фенибут</p> <p>б. рисперидон</p> <p>в. сертралин</p> <p>г. гидроксизин</p>	1-б 2-в 3-г 4-а
47.	ОПК-2/ ОПК.2.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:</p> <p>1.К антидепрессантам первого поколения относится</p> <p>2. К антидепрессантам второго поколения относится</p> <p>3. К антидепрессантам третьего поколения относится</p> <p>4. К антидепрессантам четвертого поколения относится</p> <p>5. К антидепрессантам пятого поколения относится</p> <p>а. флуоксетин</p> <p>б. амитриптилин</p> <p>в. вальдоксан</p> <p>г. сертралин</p> <p>д. венлафаксин</p>	1-б 2-а 3-г 4-д 5-в
48.	ПК-3/ ПК.3.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:</p> <p>1.К антидепрессантам ингибиторам моноаминоксидазы относится</p> <p>2. К антидепрессантам СИОЗС относится</p> <p>3. К антидепрессантам СИОЗСН относится</p> <p>а. венфалксацин</p> <p>б. ниаламид</p> <p>в. пароксетин</p>	1-б 2-в 1-а
49.	ПК-3/ ПК.3.1	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:</p> <p>1.С какой целью настроения назначается галоперидол?</p> <p>2.С какой целью</p> <p>а) с целью коррекции</p> <p>б) с антипсихотической целью</p>	1-б 2-а 3-в 4-г

		<p>назначается пароксетин?</p> <p>3. С какой целью в) с нормотимической целью назначается энкорат хроно?</p> <p>4. С какой целью г) с целью профилактики ЭПН назначается циклодол?</p>	
50.	ПК-3/ ПК.3.2	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:</p> <p>1. Нейролептики чаще а) неврозов, СДВГ применяются при лечении</p> <p>2. Ноотропы чаще б) шизофрении применяются при лечении</p> <p>3. Нормотимики в) биполярного расст-ва Чаще применяются при лечении</p>	1-б 2-а 3-в
51.	ПК-3/ ПК.3.3	<p>СООТНЕСИТЕ БОЛЕЗНЬ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО:</p> <p>1. Болезнь Альцгеймера а) СИОЗС</p> <p>2. Депрессия б) Ингибитор холинэстеразы</p> <p>3. ОКР</p>	1-б 2-а 3-а
52.	ПК-3/ ПК.3.1	<p>СООТНЕСИТЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО:</p> <p>1. а) ухудшение самочувствия в первые дни приема Антиконвульсанты</p> <p>2. Антидепрессанты б) паркинсонизм, тики, гиперкинезы, стереотипии, двигательное беспокойство, дрожание туловища и конечностей</p> <p>3. Нейролептики в) макроцитарная анемия</p>	1-в 2-а 3-б
53.	ПК-3/ ПК.3.2	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:</p> <p>1. Препаратом выбора при генерализованных абсансах является а) ривастигмин</p> <p>2. С целью улучшения когнитивных функций при сосудистой деменции используют б) гемодез</p> <p>3. Дезинтоксикационная терапия при алкогольном делирии включает все, кроме в) вальпроаты</p>	1-в 2-а 3-б
<i>Дополните</i>			
54.	ОПК-2/	ТЯГОСТНЫЕ, БЕСПРЕДМЕТНЫЕ	сенестопатии

	ОПК.2.1	ОЩУЩЕНИЯ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ БЕЗ ИХ ПАТОЛОГИИ, ЭТО _____	
55.	ОПК-2/ ОПК.2.2	БЕССВЯЗНОСТЬ И РАЗОРВАННОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К _____ _____	расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса
56.	ОПК-2/ ОПК.2.2	СЛОЖНЫЕ ФАНТАСТИЧЕСКИЕ ОБРАЗЫ, НАСИЛЬСТВЕННО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ РАССМАТРИВАНИИ РЕАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ: _____	парейдолии
57.	ОПК-2/ ОПК.2.2	НЕМОТИВИРОВАННОЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНОГО, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКАЗОМ, СОПРОТИВЛЕНИЕМ, ПРОТИВОДЕЙСТВИЕМ ВСЯКОМУ ВОЛЗДЕЙСТВИЮ ВРАЧА: _____	негативизм
58.	ОПК-2/ ОПК.2.2	РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ВОЛИ: _____	абулия
59.	ОПК-2/ ОПК.2.1	РАЗНОПЛАНОВОСТЬ МЫШЛЕНИЯ И ИСКАЖЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ОБОБЩЕНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО БЫТЬ ПРИ _____	шизофрении
60.	ОПК-2/ ОПК.2.2	АФФЕКТИВНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ С ПАРЦИАЛЬНОЙ НЕКРИТИЧНОСТЬЮ И ЗАВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ПРИТЯЗАНИЯ СВОЙСТВЕННЫ _____ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ	психопатическом у
61.	ОПК-2/ ОПК.2.1	К ПОГРАНИЧНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСИТСЯ _____.	неврозы
62.	ОПК-2/ ОПК.2.3	НАРУШЕНИЕ ОПОСРЕДОВАННОСТИ И ИЕРАРХИИ МОТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЯРКО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ _____.	хроническом алкоголизме
63.	ОПК-2/ ОПК.2.3	АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БЫСТРО НАСТУПАЮЩЕЙ УСТАЛОСТЬЮ ПОСЛЕ АКТИВНОСТИ _____ ИНТЕНСИВНОСТИ.	обычной
64.	ОПК-2/ ОПК.2.3	НАПЛЫВ СЛУХОВЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ В ВИДЕ МОНОЛОГА, ДИАЛОГА ИЛИ БОЛЬШОГО ЧИСЛА ГОЛОСОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЕСТИ БЕСЕДУ МЕЖДУ СОБОЙ, ОБРАЩАТЬСЯ К БОЛЬНОМУ, ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ЕГО ДЕЙСТВИЯ И ПОСТУПКИ (КОММЕНТИРУЮЩИЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ), ОСУЖДАТЬ, УГРОЖАТЬ	вербального галлюциноза

		ЕМУ, ПРИКАЗЫВАТЬ СОВЕРШИТЬ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ, ЧАСТО ПРОТИВОПРАВНЫЕ ПОСТУПКИ- ЭТО СИНДРОМ _____.	
65.	ОПК-2/ ОПК.2.2	СИМПТОМАМИ НАЗЫВАЮТСЯ _____ ИЛИ _____ ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ, СООТНОСИМЫЕ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.	объективно, субъективно
66.	ОПК-2/ ОПК.2.1	ДЛЯ ТРИАДЫ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ _____, _____ И _____ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ.	гипотимия, моторная, идеаторная
67.	ОПК-2/ ОПК.2.1	МАНИАКАЛЬНАЯ ТРИАДА ВКЛЮЧАЕТ: ПОВЫШЕНИЕ НАСТРОЕНИЕ, УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ И _____.	Двигательное возбуждение
68.	ОПК-2/ ОПК.2.2	РАВНОДУШИЕ И БЕЗДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СВОЙСТВЕННЫ БОЛЬНЫМ В СОСТОЯНИИ _____ СИНДРОМА	Апато- абулического
69.	ОПК-2/ ОПК.2.1	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ _____	диазепама
70.	ОПК-2/ ОПК.2.3	СУЛЬПИРИД ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ _____	нейролептиков
71.	ОПК-2/ ОПК.2.2	АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ: РЕАКТИВНЫМ _____ И РЕАКТИВНЫМ _____	ступором, возбуждением
72.	ОПК-2/ ОПК.2.1	ПОСЛЕ ОСТРОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В РАМКАХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ И КАТАСТРОФАХ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ _____	депрессия
73.	ОПК-2/ ОПК.2.3	ПРИ ПРОСТЫХ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ) РЕАКЦИЯХ СТРАХА ПОКАЗАНА _____	медико- психологическая помощь
74.	ОПК-2/ ОПК.2.2	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____	аффективно- шоковой реакции
75.	ПК-3/ ПК 3.1	РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ И/ИЛИ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ, СВЯЗАННОЕ С ИЗМЕНЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО _____	психомоторное возбуждение

76.	ПК-3/ ПК 3.2	НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР МОЖЕТ _____	врач-психиатр
77.	ПК-3/ ПК 3.3	ТОСКЛИВО-ЗЛОБНЫЙ ХАРАКТЕР НАСТРОЕНИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК _____	дисфории
78.	ПК-3/ ПК 3.1	ПИРОМАНИЯ- БОЛЕЗНЕННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К _____	поджогам
79.	ПК-3/ ПК 3.2	КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____	шизофрении
80.	ПК-3/ ПК 3.3	ГАЛОПЕРИДОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ _____	болезни Паркинсона
81.	ПК-3/ ПК 3.1	АКАТИЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ _____	центральных холинолитиков
82.	ПК-3/ ПК 3.2	ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ _____	поздняя дискинезия
83.	ПК-3/ ПК 3.3	ТЕРАПИЯ АЗАЛЕПТИНОМ ТРЕБУЕТ РЕГУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ В СВЯЗИ _____	с возможностью развития агранулоцитоза
84.	ПК-3/ ПК 3.1	НООТРОПЫ ВЛИЯЮТ НА _____ ФУНКЦИИ	когнитивные
85.	ПК-3/ ПК 3.2	НООТРОПЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ, КОГДА У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ВОЗБУЖДЕНИЕ	психомоторное
86.	ПК-3/ ПК 3.3	СРЕДНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ АМИТРИПТИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ СОСТАВЛЯЮТ _____ МГ	250–350
87.	ПК-3/ ПК 3.1	СЕРОТОНИНОВЫЙ СИНДРОМ — ЭТО ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ _____	селективных ингибиторов обратного

			захвата серотонина
88.	ПК-3/ ПК 3.2	ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРИЕМА СПУСТЯ _____	3–4 недели
89.	ПК-3/ ПК 3.3	КАРБАМАЗЕПИН И ДЕПАКИН ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ _____	антиконвульсанто в
90.	ПК-3/ ПК 3.1	ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____	крови
91.	ПК-3/ ПК 3.2	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____	патология почек
92.	ПК-3/ ПК 3.3	САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____	программа на основе 12 шагов

Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков

На открытое задание рекомендованное время – 15 мин

№ п/п	Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Задачи
93.	ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3	ЗАДАЧА 1 Больная М., 26 лет, доставлена в психиатрическую больницу на носилках, так как не могла ходить, стоять. Из анамнеза известно, что в семье больной длительная психотравмирующая ситуация (больная вышла замуж за нелюбимого человека), последнее время ее состояние резко ухудшилось, перестала вставать с постели, особенно в присутствии мужа, в его отсутствие могла встать, поесть. Почему признаки неврологической патологии исчезали, когда больная оставалась одна?

	<p>Ответ</p>	<p>Двигательные расстройства при истерическом неврозе выражаются в виде параличей, парезов, гиперкинезов, контрактур, истерических припадков, явлений астазии-абазии. В отличие от органических, истерические гиперкинезы зависят от эмоционального состояния, видоизменяются по механизму подражания, сочетаются с необычными позами и другими истерическими симптомами (ком в горле и др.), временно исчезают или ослабляются при переключении внимания или под влиянием психотерапии.</p>
<p>94.</p>	<p>ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 2</p> <p>Просто заблуждающийся человек (например, в силу недостатка знаний или особенностей воспитания верящий в «нечистую силу») при настойчивом разубеждении может отказаться от своих заблуждений, равно как и человек, по тем или иным причинам думающий о плохом к нему отношении окружающих. Если же это бред, допустим, бред околдования или бред преследования, то никакими доводами, никакими фактическими доказательствами этого больного разубедить не удастся. Пока он болен, он непоколебимо будет верить в то, что «испорчен нечистой силой», или в то, что окружающие его «жестоко преследуют». Почему не удастся разубедить больного?</p>
	<p>Ответ</p>	<p>Бредовые идеи (бред) - от обычных человеческих заблуждений (например, от суеверия - убежденности в существовании ведьм, колдунов, «нечистой силы») или от неправильного предположения о недоброжелательном отношении окружающих отличается следующим:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всегда возникает на болезненной основе, это всегда симптом болезни; 2) человек полностью убежден в достоверности своих ошибочных идей; 3) бред не поддается никакой коррекции, никакому разубеждению со стороны; 4) бредовые убеждения имеют для больного чрезвычайную значимость, так или иначе они влияют на его поведение, определяют его поступки.

95.	ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 3</p> <p>Человек, перенесший в прошлом черепно-мозговую травму, в ответ на безобидную реплику своего начальника по поводу того, что он слишком много курит, внезапно вскочил, расшвырял стулья с такой силой, что один из них буквально развалился, а затем с перекошенным от злобы лицом кинулся на сделавшего замечание и начал душить. Подбежавшие сотрудники с большим трудом оттащили его от начальника. После того как это патологическое состояние прошло, ничего из происшедшего с ним в этот период не помнил. В рамках какого синдрома можно рассматривать произошедшее?</p>
	Ответ	Патологический аффект - состояние, когда сила эмоциональной реакции неадекватна, неизмеримо больше вызвавшего ее раздражителя, повода. Сопровождается помрачением сознания по типу сумеречного состояния с последующей амнезией. Больные в таком состоянии опасны, как для себя, так и в особенности для окружающих: в состоянии сильного гнева, ярости они нападают на окружающих, иногда совершая при этом жестокие убийства.
96.	ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 4</p> <p>Больная, страдающая много лет шизофренией, целыми днями лежит в постели, ни к чему не проявляя никакого интереса. Остается та кой же безучастной и при посещении ее родителями, никак не прореагировала на сообщение о смерти старшей сестры. Оживляется только тогда, когда слышит из столовой звон расставляемой посуды или видит в руках посетителей сумку с продуктами, причем реагирует уже не на то, какую домашнюю еду ей принесли, а в каком количестве. С чем связано такое поведение больной?</p>

	Ответ	<p>Эмоциональная тупость, эмоциональное оскудение</p> <p>выражается в постепенном ослаблении и обеднении эмоциональных реакций вплоть до почти полного их исчезновения.</p> <p>Причем в первую очередь исчезают высшие эмоции (этические, эстетические и др.) и наиболее долго сохраняются эмоциональные реакции, связанные с инстинктами, в частности, с пищевыми. Этот вид нарушения эмоций наиболее типичен для шизофренического процесса.</p>
97.	ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 5</p> <p>Человек, перенесший травму головы с потерей сознания в течение пяти часов, после прояснения сознания никак не мог вспомнить не только того, как, при каких обстоятельствах он получил травму, но и всего, что было в течение трех дней перед этим. Совершенно не помнил, что он в этот период делал, где был, кого видел. Почему?</p>
	Ответ	<p>Острый период ЧМТ сопровождается ретроградной амнезией — потерей памяти на какой-то отрезок времени, предшествовавший патологическому состоянию.</p>
98.	ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 6</p> <p>Больная никак не может запомнить, где стоит ее кровать, хотя находится в этой палате уже в течение нескольких лет: не помнит имени своего лечащего врача, несмотря на то что ей сообщают его каждый день; никак не может вспомнить, что она только что ела, чем занималась. Встречая несколько раз в день дежурную сестру, каждый раз радостно заявляет:</p>

	ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3	«Рада вас приветствовать, давненько мы с вами не встречались». В рамках какого синдрома может определяться такое расстройство памяти?
	Ответ	Синдром Корсакова - разновидность амнестического синдрома. Основой его является невозможность запоминать текущие события (фиксационная амнезия) при более или менее сохранной памяти на прошлое. В связи с этим возникает нарушение ориентировки (так называемая амнестическая дезориентировка). В первую очередь нарушается ориентировка во времени.
99.	ОПК-2/ ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-2.3 ПК-3/ ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 7</p> <p>Молодой человек, 22 лет, целыми днями неподвижно лежит в постели, не проявляя ни к чему никакого интереса и ничем не занимаясь.</p> <p>Не берет в руки книги, совершенно равнодушно проходит мимо телевизора во время самой интересной передачи. В то же время однажды неожиданно подошел к шахматному столику и обыграл очень сильного шахматиста. В дальнейшем по-прежнему ничем не занимался, ничем не интересовался, безучастно относясь и к многочисленным предложениям сыграть в шахматы. Именно поэтому интеллект таких больных сравнивают со шкафом, полным книг, которыми никто не пользуется, или с музыкальным инструментом, закрытым на ключ и никогда не открываемым.</p> <p>О каком заболевании может идти речь? Какой ведущий синдром?</p>
	Ответ	Шизофреническое слабоумие, называемое еще апатическим, характеризуется интеллектуальной бездеятельностью, безынициативностью, в то время как предпосылки к умственной деятельности еще длительное время могут сохраняться.
100.	ОПК-2/	ЗАДАЧА 8

<p>ОПК-2.1</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>ОПК-2.3</p> <p>ПК-3/</p> <p>ПК 3.1</p> <p>ПК 3.2</p> <p>ПК 3.3</p>		<p>У больного Н. 42 лет, после длительного злоупотребления алкоголем нарушился сон, появилась тревога, беспокойство, беспричинный страх. Спустя пять дней, к вечеру, как только больной закрывал глаза, он видел мух, пауков, которые ползали по нему и кусали. В ужасе он открывал глаза, осматривал себя, но все исчезало. На следующую ночь страх усилился, видел в комнате кошек, которые как-то странно выгибали спины, протяжно мяукали, и бросались на него сзади. Пытался отогнать их, был возбужден, бегал по комнате, прятался. Успокоился только к утру. Помнил ли больной о том, что происходило с ним вечером? Назовите состояние больного?</p>
<p>Ответ</p>		<p>Делирий характеризуется наплывом ярких (чаще зрительных) галлюцинаций, ложной ориентировкой в окружающем, наличием бреда (чаще бреда преследования), аффекта страха и психомоторного возбуждения.</p> <p>Развивается постепенно, галлюцинаторные явления, вначале носящие элементарный характер (акозмы, фотопсии), в дальнейшем перерастают в сценopodobные, становятся комплексными (сочетаются различные разновидности галлюцинаций).</p> <p>Состояние больного в течение суток колеблется, обостряясь к ночи, днем оно может перемежаться с ясным сознанием и наличием критического отношения к своим переживаниям.</p> <p>При выходе из состояния делирия больной помнит лишь наиболее яркие из своих переживаний.</p>

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

--	--

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Вопросы к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»
ПК-3/ ПК 3.1 ОПК-2/ ОПК.2.1	1. Механизмы психологической защиты.
ПК-3/ ПК 3.2 ОПК-2/ ОПК.2.2	2. Реакция личности на болезнь.
ПК-3/ ПК 3.3 ОПК-2/ ОПК.2.3	3. Акцентуации характера
ПК-3/ ПК 3.1 ОПК-2/ ОПК.2.1	4. Виды опросников и проективные методы исследования личности.
ПК-3/ ПК 3.2 ОПК-2/ ОПК.2.2	5. Основы обследования психически больного.
ПК-3/ ПК 3.3 ОПК-2/ ОПК.2.3	6. Объективный и субъективный анамнез.
ПК-3/ ПК 3.1	7. Что относится к расстройствам влечений?

ОПК-2/ ОПК.2.1	
ПК-3/ ПК 3.2 ОПК-2/ ОПК.2.2	8. Характеристики суицидального поведения.
ПК-3/ ПК 3.3 ОПК-2/ ОПК.2.3	9. Что относится к расстройствам сна?
ПК-3/ ПК 3.1 ОПК-2/ ОПК.2.1	10. Что собой представляют нехимические аддикции?
ПК-3/ ПК 3.2 ОПК-2/ ОПК.2.2	11. Что относят к психосоматическим заболеваниям?
ПК-3/ ПК 3.3 ОПК-2/ ОПК.2.3	12. Какие препараты относят к психотропным?
ПК-3/ ПК 3.1 ОПК-2/ ОПК.2.1	13. Группы антидепрессантов.
ПК-3/ ПК 3.2 ОПК-2/ ОПК.2.2	14. Что называют психопрофилактикой?
ПК-3/	15. Виды психиатрической помощи.

ПК 3.3 ОПК-2/ ОПК.2.3	
ПК-3/ ПК 3.1 ОПК-2/ ОПК.2.1	16. Нормативные акты, определяющие оказание психиатрической помощи.

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психиатрия, медицинская психология»

(наименование дисциплины)

Проведение зачета по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» как основной формы проверки знаний, умений и навыков обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам и заданным вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по дисциплине;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на экзамене;
5. определить умение и навыки выполнять предусмотренные программой задания.

Высокий уровень «Зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- дает определения основным понятиям и закономерностям, дает характеристику основных методов и средств исследования;
- умеет составлять план и задачи исследования, применять основные методы и приемы для измерения физических параметров, оценки физических свойств биологических объектов. Разрабатывает план исследования проблемной ситуации;
- на отлично знает основные разделы прикладной физики и математики, в которых рассматриваются принципы работы и возможности медицинской техники, применяемой при диагностике и лечении (медицинская физика);
- умеет моделировать основные процессы предстоящего исследования с целью выбора методов исследования. Умеет подготавливать лабораторное оборудование и оснащение.

Уровень не достигнет «Не зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- не дает определения основным понятиям и закономерностям, дает характеристику основных методов и средств исследования;
- не умеет составлять план и задачи исследования, применять основные методы и приемы для измерения физических параметров, оценки физических свойств биологических объектов. Не умеет разрабатывать план исследования проблемной ситуации;
- не знает основные разделы прикладной физики и математики, в которых рассматриваются принципы работы и возможности медицинской техники, применяемой при диагностике и лечении (медицинская физика);
- умеет моделировать основные процессы предстоящего исследования с целью выбора методов исследования. Умеет подготавливать лабораторное оборудование и оснащение.

ПРОТОКОЛ
экспертизы оценочных материалов

г.Уфа

«__»_____ 2023 года

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ,

наименование дисциплины

30.05.02 Медицинская биофизика,

код и наименование направления подготовки/специальности

Фонды оценочных материалов (ФОМ) разработаны в соответствии с

Положением по разработке, подготовке и оформлению оценочных материалов

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

утвержденным решением ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от
«__»_____ 2023 г., протокол №_____.

В ходе экспертизы установлено:

1. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в ходе освоения ООП, соответствуют ФГОС.
2. Критерии и показатели оценивания компетенций, шкалы оценивания обеспечивают проведение всесторонней оценки результатов обучения, уровня сформированности компетенций.
3. Материалы оценки результатов обучения ООП разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определенности, однозначности, надежности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций.
4. Объем ФОМ (ФОС) соответствует учебному плану направления подготовки (специальности).
5. Содержание ФОМ (ФОС) соответствует целям ООП по направлению подготовки (специальности) 30.05.02 Медицинская биофизика, профстандартам, будущей профессиональной деятельности обучающихся.
6. Качество ФОМ (ФОС) обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания результатов обучения.
7. Качество ФОМ (ФОС) подтверждается следующими экспертными заключениями:
 - Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
 - Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М. Х.

Общие выводы:

На основании проведенной экспертизы оценочных материалов можно сделать заключение о том, что ФОМ (ФОС) ООП 30.05.02 Медицинская биофизика позволяют установить соответствие уровня подготовки обучающихся к результатам освоения ООП, а именно:

- оценить результаты освоения ООП как по отдельным дисциплинам (модулям), практикам, этапам научного исследования, так и в целом по ООП;

- выявить уровень сформированности общепрофессиональных/ профессиональных компетенций, определенных во ФГОС, на каждом этапе формирования компетенций – ОПК-2, ПК-3.

Председатель УМС _____
специальности
Медицинская биофизика

Кудашкина Н.В.

подпись

Протокол № 9 от «25» апреля 2023 г.

Дата

МП