

**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	<u>Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсами ИДПО</u>
Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
Наименование ООП	30.05.02 Медицинская биофизика
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. №1002</u>

Паспорт оценочных материалов по дисциплине Психиатрия, медицинская психология

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
2.	Наименование дисциплины	Психиатрия, медицинская психология
3.	Вид контроля	Независимая оценка качества образования
4.	Количество тестовых заданий	30
5.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
6.	Для оценки «отлично» не менее	91%
7.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
8.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
9.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
1.	КАКИЕ ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩИХ ОТНОСИТСЯ К ВЫКЛЮЧЕНИЯМ СОЗНАНИЯ? а) делирий б) оглушение в) онейроид г) сумеречное помрачение сознания д) аменция	б
2.	СИНДРОМ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: а) апато-абулический б) психоорганический в) дисмнестический г) деменция д) аменция	а
3.	ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ БРЕД: а) воздействия б) мегаломанический в) резидуальный г) самообвинения д) нигилистический	а

4.	<p>НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПЕРЕНОСОМ СОБЫТИЙ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ:</p> <p>а) гипомнезия</p> <p>б) конфабуляция</p> <p>в) псевдореминисценция</p> <p>г) прогрессирующая амнезия</p>	г
5.	<p>ЗАМЕНА ОБЩИХ ПОНЯТИЙ И ОБРАЗОВ ОТВЛЕЧЕННЫМИ ЗНАКАМИ, ВАЖНЫМИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, НО НЕ РЕДКО НЕДОСТУПНЫМИ ПОНИМАНИЮ ОКРУЖАЮЩИМ.</p> <p>а) разорванное мышление</p> <p>б) вязкое (обстоятельное) мышление</p> <p>в) символическое мышление</p> <p>г) резонерство</p>	в
6.	<p>ПОЯВЛЕНИЕ В СОЗНАНИИ ОДНОВРЕМЕННО ДВУХ ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ ЧУВСТВ (НАПРИМЕР, ЛЮБОВЬ И НЕНАВИСТЬ)</p> <p>а) эмоциональная тупость</p> <p>б) эмоциональная неадекватность</p> <p>в) дисфория</p> <p>г) амбивалентность</p>	г
7.	<p>ПРИЗНАКОМ СОПОРА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) субдепрессия</p> <p>б) гипомания</p> <p>в) гипорефлексия</p> <p>г) гипнагогические галлюцинации</p>	в

Код контролируемой компетенции

ПК-3. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
8.	РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ И/ИЛИ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ, СВЯЗАННОЕ С ИЗМЕНЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО _____	психомоторное возбуждение
9.	НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР МОЖЕТ _____	врач-психиатр
10.	ТОСКЛИВО-ЗЛОБНЫЙ ХАРАКТЕР НАСТРОЕНИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК _____	дисфории
11.	ПИРОМАНИЯ- БОЛЕЗНЕННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К _____	поджогам
12.	КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____	шизофрении
13.	ГАЛОПЕРИДОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ _____	болезни Паркинсона
14.	АКАТИЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ _____	центральных холинолитиков
15.	ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ _____	поздняя дискинезия
16.	СРЕДНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ АМИТРИПТИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ СОСТАВЛЯЮТ _____ мг	250–350
17.	СЕРОТОНИНОВЫЙ СИНДРОМ — ЭТО ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ _____	селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

18.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРИЕМА СПУСТЯ _____	3–4 недели
19.	КАРБАМАЗЕПИН И ДЕПАКИН ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ _____	антиконвульсантов
20.	ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____	крови
21.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____	патология почек
22.	САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____	программа на основе 12 шагов

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
23.	ПК-3	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?	Двигательные расстройства при истерическом неврозе выражаются в виде параличей, парезов, гиперкинезов, контрактур, истерических припадков, явлений астазии-абазии. В отличие от органических, истерические гиперкинезы зависят

			<p>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>
24.	ПК-3	<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>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.
25.	ПК-3	<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>	<p>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.</p>
26.	ПК-3	<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>	<p>Эмоциональная тупость, эмоциональное оскудение выражается в постепенном ослаблении и обеднении эмоциональных реакций вплоть до почти полного их исчезновения. Причем в первую очередь исчезают</p>

			<p>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>
--	--	--	--

Код контролируемой компетенции

ПК-3. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
27.	ОПК-2	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?	Острый период ЧМТ сопровождается ретроградной амнезией — потерей памяти на какой-то отрезок времени, предшествовавший патологическому состоянию.
28	ОПК-2	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: «Рада вас приветствовать, давненько мы с вами не встречались». В рамках какого	Синдром Корсакова - разновидность амнестического синдрома. Основой его является невозможность запоминать текущие события (фиксационная амнезия) при более или менее сохранной памяти на прошлое.

		синдрома может определяться такое расстройство памяти?	В связи с этим возникает нарушение ориентировки (так называемая амнестическая дезориентировка). В первую очередь нарушается ориентировка во времени.
29	ОПК-2	<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>	Шизофреническое слабоумие, еще называется апатическим, характеризуется интеллектуальной бездеятельностью, безынициативностью, в то время как предпосылки к умственной деятельности еще длительное время могут сохраняться.
30	ОПК-2	<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>	Делирий характеризуется наплывом ярких (чаще зрительных) галлюцинаций, ложной ориентировкой в окружающем, наличием бреда (чаще бреда преследования), аффекта страха и психомоторного возбуждения. Развивается

			<p>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>
--	--	--	--

Разработчики

Завуч кафедры

_____ / Кондратьева Ю. Е.

Председатель УМС

специальности Медицинская биофизика

_____ / Кудашкина Н.В.