

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

факультет клинической психологии

Оценочные материалы по дисциплине

Психиатрия

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

**Ростов-на-Дону
2025**

1. **Форма промежуточной аттестации – экзамен.**
2. **Вид промежуточной аттестации – собеседование, решение ситуационных задач.**

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 Способен использовать знания о закономерностях и механизмах, лежащих в основе отклоняющихся от нормы форм поведения в целях их профилактики, диагностики и коррекции, а также психологического сопровождения различных групп населения, в том числе сотрудников, по запросу правоохранительных и судебных органов, учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.	ИД 3 ПК-5 - Способен разрабатывать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи ИД 4 ПК-5 - Способен использовать знания профилактики наркотических и психотропных веществ

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций
	ПК-5
Раздел 1: Основы социальной гигиены и организация психиатрической службы в РФ	+
Раздел 2: Семиотика и методы диагностики в психиатрии	+
Раздел 3: Общая психопатология	+
Раздел 4: Частная психиатрия	+
Раздел 5: Лечение, профилактика и реабилитация в психиатрии	+

5. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Виды оценочных материалов	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ИД 3,4 ПК-5	Вопросы для устного опроса, собеседования	Проводится по итогам текущей аттестации

Вопросы для устного опроса, собеседования

1. Депрессивный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
2. Сумеречные состояния сознания: психопатологическая структура, клинические варианты, дифференциальный диагноз, клиническое и судебно-психиатрическое значение
3. Делириозный синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
4. Аментивный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение

- значение
5. Кататонический синдром: варианты, психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 6. Маниакальный синдром: психопатологическая структура, варианты, дифференциальная диагностика, клиническое и социальное значение
 7. Психомоторное возбуждение, разновидности, клиническое и социальное значение
 8. Дисморфоманический синдром: психопатологическая структура, варианты, клиническое и социальное значение
 9. Ипохондрический синдром: психопатологическая структура, варианты, общемедицинское и социальное значение
 10. Синдромы непароксизмального выключения сознания: клиника, динамика, клиническое, общемедицинское и социальное значение
 11. Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 12. Параноидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 13. Паранойяльный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 14. Психомоторное торможение, разновидности, клиническое и социальное значение
 15. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 16. Синдром психосенсорных расстройств: клинические варианты, клиническое значение.
 17. Истерический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 18. Обсессивно-фобический синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 19. Делирий: психопатологическая структура, этапы развития, клиническое и социальное значение
 20. Врожденный психический дефект (олигофрения): определение, этиология, клинические варианты, диагностическое значение
 21. Деменция: определение, критерии, классификация (Блейхер), клинические варианты, диагностическое значение
 22. Онейроидный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение.
 23. Синдромы нарушенного сознания: критерии Ясперса, классификация, клиническое и социальное значение
 24. Психоорганический синдром: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение. Сходства и отличия от деменции.
 25. Парафренный синдром: психопатологическая структура, клинические формы, диагностическое значение
 26. Синдром Кандинского-Клерамбо: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение
 27. Расстройства сексуального предпочтения (парафилии), клинико-диагностические критерии по МКБ-10
 28. Детский аутизм (синдром Каннера, синдром Аспергера): психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, типирование по МКБ - 10
 29. Синдром дисморфомании: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 30. Синдром сенестопатоза: психопатологическая структура, клиническая характеристика сенестопатий, диагностическое значение, лечение
 31. Корсаковский синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное

- значение
32. Синдром галлюциноза: психопатологическая структура, классификация галлюцинаций, клиническое и социальное значение
 33. Приобретенный психический дефект, уровни тяжести негативной симптоматики, клиническое и социальное значение
 34. Гебоидный синдром: психопатологическая структура, клиническое и социальное значение
 35. Синдром деперсонализации-дереализации: психопатологическая структура, клинические варианты, диагностическое значение, типирование по МКБ -10. Отличия от психосенсорных расстройств.
 36. Синдром отвергания пола. Структура по А.О. Бухановскому.
 37. Синдром зависимости («большой наркоманический синдром»).
 38. Аутизм. Клинико-психопатологическое описание.
 39. Редкие психопатологические синдромы: синдром воплощенного присутствия, Инкуба, аутоперсонамнезии. Клиническое значение.
 40. Астенический синдром. Клинические варианты.
 41. Гипо- и гиперстеническая форма. Церебрастения.

6. Текущий контроль

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-5	<u>Задания открытого типа:</u> Задания на подбор правильного ответа; Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
	<u>Задания закрытого типа:</u> Тестовые задания	25 с эталонами ответов

ПК- 5:

Задания закрытого типа

1. Первая классификация психических расстройств предложена:

- a. Паоло Захия
- +b. Феликс Платтер
- c. Буасье де Соваж

2. Расстройство, наиболее характерное для депрессий:

- a. Анестезия
- b. Гиперестезия
- +c. Гипестезия

3. Расстройство, характеризующееся искажением восприятия реально существующих предметов:

- a. Зрительные галлюцинации
- b. Псевдогаллюцинации
- +c. Иллюзии

4. Истинные галлюцинации более характерны для:

- +a. Алкогольных, травматических, органических психозов
- b. Шизофрении
- c. Больных энцефалитом

5. В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:

- a. Ускорение мышления
- b. Вязкость мышления
- +с. Замедление мышления

6. Склонность к ненужным рассуждениям, пустому мудрствованию:

- +а. Резонерство
- b. Разорванность мышления
- c. Вязкость мышления

7. К навязчивым состояниям относятся все, кроме:

- a. Ритуалы
- b. Контрастные желания
- +с. Сенестопатии

8. Суждения, формирующиеся на основе реальных обстоятельств, но занимающие в сознании человека неоправданно важное, не соответствующее их действительной значимости место:

- +а. Сверхценные идеи
- b. Бред величия и богатства
- c. Ипохондрический бред

9. Для паранойяльного синдрома характерно:

- +а. Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д.
- b. Преобладание образного бреда, тесно связанного с тревогой, слуховыми галлюцинациями, подавленным настроением.
- c. Наличие фантастического характера бреда, его сочетание с измененным настроением.

10. Нарушение памяти, характеризующееся переносом событий прошлого в настоящее:

- a. Гипомнезия
- b. Конфабуляция
- +с. Псевдореминисценция

11. Синдром, характеризующийся своеобразным расстройством памяти на текущие события при сохранении ее на события прошлого:

- +а. Корсаковский синдром
- b. Синдром Кандинского-Клерамбо
- c. Синдром Котара

12. Крайняя степень тревоги наблюдается при:

- +а. Ажитированной депрессии
- b. Патологическом аффекте
- c. Маниакальном синдроме

13. Концентрация внимания чаще отмечается:

- a. У больных неврастениями
- +b. При депрессиях
- c. При маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза

14. Непреодолимое влечение к бродяжничеству:

- +а. Дромомания
- b. Дипсомания

с. Пиромания

15. Состояние мышц, при котором больному можно придать любое положение, в котором он застывает:

+а. Каталепсия

b. Раптус

с. Апатия

16. Грезоподобное или сновидное нарушение сознания:

a. Аментивное состояние

b. Делириозное состояние

+с. Онейроидное состояние

17. Сочетание слабоумия с благодушием характерно для:

a. Депрессивной формы прогрессивного паралича

+b. Дементной формы прогрессивного паралича

с. Ажитированной формы прогрессивного паралича

18. Тип шизофрении, характеризующийся преобладанием примитивных, дезорганизованных форм поведения, расторможенностью, абулическими и поведенческими расстройствами с погружением в себя, по-детски дурашливым гримасничеством:

a. Параноидный тип

b. Кататонический тип

+с. Гебефренный тип

19. К антипсихотическим препаратам относится:

+а. Тиоридазин

b. Амитриптилин

с. Лоразепам

20. Карбамазепин относится к:

a. Ноотропы

+b. Антиконвульсанты

с. Антидепрессанты

21. К шокowym методам биологической терапии психических заболеваний не относится:

a. Инсулинокоматозная терапия

b. Электросудорожная терапия

+с. Когнитивно-поведенческая терапия

22. Основными элементами эпилепсии являются:

a. Повторные, непровоцируемые эпилептические припадки

b. Транзиторные психические расстройства

+с. Все перечисленное

23. К генерализованным эпилептическим припадкам относятся:

+а. Абсансы

b. Вегетативно-висцеральные припадки

с. Простые парциальные припадки

24. Припадки, характеризующиеся выраженными вазомоторными феноменами (гиперемия лица, нарушения терморегуляции, тахикардия, потливость, алгические симптомы и т. д.):

- +a. Вегетативные припадки
- b. Висцеральные припадки
- c. Джексоновские припадки

25. Пароксизмы «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого» относятся:

- a. Идеаторным припадкам
- +b. Дисмнестическим припадкам
- c. Эмоционально-аффективным припадкам

Задания открытого типа

1. По закону Рибо развивается _____ амнезия:

Ответ: прогрессирующая

2. Признаком сопора является:

Ответ: гипорефлексия

3. Одним из критериев психопатии по П.В. Ганнушкину является:

Ответ: тотальность патологических черт личности

4. Для эпилепсии характерны:

- 1. самые различные пароксизмальные расстройства
- 2. прогрессивное течение
- 3. эмоциональная ригидность и вязкость мышления
- 4. исход - тотальное слабоумие

Ответ: верно 1 и 3.

5. Какое из расстройств при эпилепсии может продолжаться довольно долго (до нескольких часов)?

Ответ: сумеречные состояния

6. Больную 32 лет периодически беспокоит внезапно возникающее чувство, что стены и потолок комнаты готовы упасть на нее. Такое чувство сохраняется 2-3 минуты и проходит так же внезапно. Квалифицируйте состояние:

Ответ: особые состояния сознания

7. Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа. Квалифицируйте перенесенный психоз.

Ответ: сумеречное состояние

8. АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ является типичным проявлением:

Ответ: для МДП не типичен

9. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины стал чрезвычайно активен, постоянно пребывал в приподнятом настроении, шутил, предлагал помощь окружающим, заговаривал на улице с незнакомыми женщинами, говорил много с напором легко отвлекался и переходил в разговоре к другой теме. Ведущий синдром:

Ответ: маниакальный.

10. Какие варианты прогноза свойственны реактивным психозам?

1. формирование стойкого дефекта
2. приступообразно-прогредиентное течение
3. непрерывное прогредиентное течение
4. полное выздоровление

Ответ: верно только 4.

11. Причиной возникновения аффективно-шоковых реакций обычно бывают:

1. катастрофы, угрожающие жизни человека и его родных
2. тяжелая длительная болезнь у близкого человека
3. стихийные бедствия
4. тюремное заключение

Ответ: верно 1 и 3.

12. Женщина 35 лет обратилась к терапевту с жалобами на недомогание, головные боли, неприятные ощущения за грудиной, отсутствие аппетита. Такие расстройства могут быть проявлением:

1. неврастении
2. депрессивного синдрома
3. алкогольного абстинентного синдрома
4. истерии

Ответ: 2 и 4.

13. Юноша 16 лет перестал выходить из дома, не посещает школу, ничем не занят, не предъявляет жалоб, больным себя не считает. До 8 класса отлично учился, был прилежен, привязан к родителям. С 8 класса стал груб, неуправляем, потерял интерес к учебе, бродяжничал, регулярно злоупотреблял алкоголем. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: нет данных за маниакально-депрессивный психоз.

14. Синдром, который может быть проявлением ИСТЕРИИ:

Ответ: сумеречное состояние

15. Женщина 35 лет, домохозяйка, пережила пылкую влюбленность в друга своего мужа. К разводу с мужем не стремилась, так как высоко ценила его заботу о семье. На этом фоне появились упорные головные боли, беспричинные обмороки, боли в области сердца, усиливающиеся при сексуальных контактах с мужем. Обследование у терапевта не выявило патологии. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: истерический невроз

16. Юноша 16 лет перестал выходить из дома, не посещает школу, ничем не занят, не предъявляет жалоб, больным себя не считает. До 8 класса отлично учился, был прилежен, привязан к родителям. С 8 класса стал груб, неуправляем, потерял интерес к учебе, бродяжничал, регулярно злоупотреблял алкоголем. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: симптомы не соответствуют диагнозу "психопатия"

17. Определите форму психопатии:

Во время осмотра пациентка ориентирована правильно, сознание ясное, держится настороженно, губы плотно сжаты, смотрит исподлобья. После нескольких односложных ответов, постепенно оживает, с возмущением многословно рассказывает о сложившейся ситуации на работе, подробно описывает козни всех её недоброжелателей. Сосредоточена

на переживаниях, связанных с неприятностями. Как выяснилось позднее, после ссоры с начальником отдела, войдя в кабинет, увидела незнакомого человека, что-то рассматривающего на её столе - решила, что он подослан с целью похитить ее документы
Ответ: паранойяльная

18. Определите форму психопатии:

Пациентка во время осмотра манерна, театрально откидывает назад голову, закрывает лицо руками. Выглядит моложе своих лет, видно, что тщательно следит за своим видом, пользуется яркой косметикой. Охотно и многословно сообщила о том, что муж ее постоянно "доводит, невозможно так жить" - во время одного из последних конфликтов с ним, нанесла себе несколько порезов в области предплечий, затем с громкими криками и рыданиями, бросилась к соседям, требуя вызвать скорую помощь. Во время изложения своих переживаний, следит за реакцией врача, то повышает, то понижает голос, картинно заламывает руки

Ответ: истерическая

19. Мальчик, после появления в семье отчима, стал раздражительным, не разговаривал с ним, при его появлении демонстративно уходил в другую комнату. Стал укорять мать в том, что отчим чрезмерно к нему "придирается". После того, как проявил неповиновение требованию отчима показать школьный дневник, разразился бранью, оскорблениями и ушел из дома. Во время ухода оказался в компании детей, бесцельно бродящих по городу. После возвращения домой, несмотря на то, что отчим ушел из семьи, продолжал побеги из дома, вовлекся в компанию детей с делинквентным поведением. Перестал посещать школу. Назовите вариант поведенческого расстройства:

Ответ: патохарактерологическая реакция протеста

20. Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики.

Ответ: истинные слуховые галлюцинации

21. Больной в момент засыпания видит страшные гримасничающие лица, которые смеются над ним, показывают ему язык.

Ответ: гипногогические галлюцинации

22. Больной раздражен, заявляет, что внутри головы испытывает необычное чувство похожее на "бульканье и шуршание"

Ответ: сенестопатия

23. Больная жалуется на неприятные труднолокализуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "внутри гложет червь"

Ответ: сенестопатия

24. Больной жалуется, что периодически у него возникает ощущение, что стены комнаты наклонились и могут упасть на него

Ответ: психосенсорные расстройства

25. Больной чувствует, как у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви

Ответ: тактильные галлюцинации

26. Больной испытывает необъяснимое чувство, что мир отделился и воспринимается, "как через подзорную трубу".

Ответ: дереализация

27. Больная жалуется, что она "внутренне изменилась", что ее чувства и мысли не похожи на прежние.

Ответ: деперсонализация

28. Больной, наблюдая себя в зеркало, заявляет: "Странно! Лицо мое, но ведь внутри я совершенно не тот, что был прежде"

Ответ: деперсонализация

29. Больной испытывает чувство "примагничивания" в затылке.

Ответ: сенестопатия

30. Больная заявляет, что "внутренним взором" видит все, что происходит за стеной

Ответ: псевдогаллюцинации

31. Больной ощущает, что временами его ноги становятся огромными ("как у слона"), а руки короткими

Ответ: расстройства схемы тела

32. Больной многоречив, ассоциации поверхностные, легко отвлекается, из-за этого не всегда можно получить ответ на вопрос, часто меняет тему, не успев закончить прежнюю мысль, переходит на другие темы, при этом обильно жестикулирует

Ответ: ускорение мышления

33. Больной подавлен, замкнут, молчалив, на вопросы отвечает односложно, с продолжительными паузами между фразами

Ответ: замедление мышления

34. Больной говорит тягуче, медленно, но многословно. С трудом подбирает слова, вязнет в деталях, при этом не может выделить главного в рассказе о себе.

Ответ: патологическая обстоятельность

35. Больной правильно строит фразы, но использует случайные ассоциации, поэтому речь лишена смысла.

Ответ: разорванность

36. Больной на все вопросы врача о жалобах, самочувствии, состоянии здоровья дает один и тот же ответ: "По голове ударили... Меня по голове ударили...Ударили по голове..."

Ответ: персеверации

37. Больной заявляет, что у него в голове возник неуправляемый поток мыслей:

Ответ: ментизм

38. Больной часто в процессе беседы внезапно прерывает речь, заявляя, что все мысли "вдруг улетели из головы".

Ответ: шперрунг

39. Больной говорит многословно, вместо ответа на поставленный вопрос увлеченно обсуждает некоторые философско-этические проблемы чрезвычайно абстрактные, далекие от темы беседы.

Ответ: резонерство

40. Речь больного, ранее не интересовавшегося философией, изобилует бесплодными рассуждениями, философскими терминами и категориями, подчас без учета их смысла.

Ответ: метафизическая интоксикация

41. Больной замкнут, отгорожен, на вопросы медперсонала дает лишь очень краткие формальные ответы. Все свободное время фантазирует. Свои фантазии записывает в толстую тетрадь, иллюстрируя их множеством рисунков и символов.

Ответ: аутистическое мышление

42. Больной охотно рассуждает, однако свободно оперируя абстрактными понятиями, часто приходит к парадоксальным, нелепым выводам.

Ответ: паралогическое мышление

43. Больной резко изменил отношение к жене: стал проверять ее нательное белье, находя на нем следы, свидетельствующие, по его мнению, о супружеской неверности. Избивал ее, заявлял, что жена изменяет ему, пока он принимает душ.

Ответ: бредовые идеи ревности

44. Старушка без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль из солонки. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными.

Ответ: мелкомасштабный бред ущерба

45. Подросток без всякой причины резко изменил свое отношение к родителям. Отказывается принимать пищу в их присутствии. Заявляет, что они не его истинные родители, убежден в том, что настоящие его родители якобы живут в Москве, при этом убегает из дома.

Ответ: бредовые идеи чужих родителей

46. Пациент обратился к врачу-психотерапевту с просьбой избавит его от постоянных тягостных мыслей о возможной несостоятельности в сексуальной сфере.

Ответ: навязчивости

47. Больного беспокоит постоянное ощущение, что его мысли текут самостоятельно, независимо от его воли, как бы сами по себе.

Ответ: психические автоматизмы

48. Студент не справляется с занятиями, потому что чувствует, что мысли его не слушаются, "сталкиваются, зацепляются, разбегаются", внезапно исчезают совсем.

Ответ: психические автоматизмы

49. Больной отказывается есть ложкой, потому что "ложкой обычно хлебают горе".

Ответ: символическое мышление

50. Больной в ответ на просьбу врача изложить жалобы заявляет: "Вы ведь врач - сами должны видеть. Врачи должны знать симптомы заболеваний и выявлять их. Чем лучше их выявлять, тем крепче будет наше здоровье. А в здоровом теле - здоровый дух."

Ответ: резонерство

51. Больная в ответ на просьбу изложить свои жалобы предъявляет рисунок ("точки и треугольник"), разные геометрические фигуры, при этом объясняя: "Все снаружи, а я внутри!"

Ответ: символическое мышление

52. Больной скрупулезно описывает свою жизнь с детства, вязнет в деталях. На попытку врача прервать его раздраженно отвечает: "Вы же сами спросили, что меня сейчас беспокоит!"

Ответ: патологическая обстоятельность

53. Пациент заявляет, что временами к нему в голову проникают совершенно чуждые ему мысли. Высказывает подозрение, что эти мысли навязываются ему его сотрудником, который читает их на расстоянии.

Ответ: психические автоматизмы

54. Больной заявляет, что испытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть

Ответ: амбивалентность

55. Санитарка взяла у больного испачканную подушку. Больной продолжает лежать, приподняв над подушкой голову

Ответ: каталепсия

56. Больной вместо того, чтобы отвечать на вопрос врача, повторяет его вопрос

Ответ: эхо-симптомы

57. Больной целый день прохаживается по коридору, не выполняет требование санитара лечь в постель во время "тихого часа", не ест предложенную ему пищу, не отвечает на вопросы врача.

Ответ: пассивный негативизм

58. Девушка 21 года перестала выходить на улицу, оставила учебу в ВУЗе. Отмечает у себя плохое настроение по утрам, ни с кем не общается, не разговаривает, залеживается в постели, к вечеру расхаживается. Заявляет, что ее ничто не радует, все окружающее воспринимает в мрачных цветах, иногда возникают мысли о нежелании жить. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: МДП, депрессивная фаза

59. Мужчина 45 лет, экономист, без причины стал чрезвычайно активным, постоянно находился в приподнятом настроении, шутил, заигрывал с сотрудницами, не соблюдал дистанции с начальством, легко заводил знакомства с незнакомыми женщинами, был многоречив, легко отвлекаем, быстро перескакивал с одной темы на другую. Ведущий синдром:

Ответ: маниакальный

60. Больной резко ослаблен, не может встать с постели, при этом возбужден, размахивает руками, речь непонятна бессвязна. Данное состояние соответствует:

Ответ: аменции

61. Больная 32 лет, машинистка, находясь на работе, внезапно прекратила печатать, встала и начала снимать с себя одежду. На замечания не реагировала. Через 2 минуты пришла в себя, удивилась увидев снятую с себя одежду. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО:

Ответ: сумеречное состояние сознания

62. Больной 27 лет убежден, что он является объектом воздействия со стороны инопланетян. В этом случае есть показания к назначению:

1. амитриптилина
2. трифтазина
3. ноотропила
4. галоперидола

Ответ: верно 2 и 4.

63. Женщина 54 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Наиболее вероятная причина имеющихся расстройств:

Ответ: сосудистое поражение мозга

64. Больной 55 лет за последние годы стал более придирчив, жаден, часто пересчитывает деньги, жалуется на быструю утомляемость и снижение памяти, стал сентиментален и плаксив. Такие изменения личности характерны для:

Ответ: атеросклеротического слабоумия

65. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины резко изменился по характеру: постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стеснялся детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. Ведущий синдром:

Ответ: маниакальный

66. Больной 42 лет последние 2 месяца возбужден, расторможен, делает нескромные комплементы женщинам, говорит нечетко, невнятно, постоянно улыбается, нелепо шутит. Зрачки узкие, не реагируют на свет. Допускает ошибки в простейшем счете, конкретно толкует переносный смысл пословиц. Неправильно называет дату и месяц. Больным себя не считает. Для уточнения диагноза важнее всего провести:

Ответ: реакцию Вассермана

67. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

Ответ: фиксационной амнезии

68. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая

Ответ: легкие нарушения сознания в виде обнубиляции

69. Классическая депрессивная триада характеризуется

Ответ: всем перечисленным

70. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

Ответ: депрессии с бредом осуждения

71. К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

Ответ: депрессии с бредом самоуничтожения

72. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме

Ответ: мании с чувственным бредом

73. К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая
 Ответ: спутанную манию

74. Обсессивный синдром характеризуется
 Ответ: всем перечисленным

75. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая
 Ответ: навязчивое чувство антипатии

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования,
 описание шкал оценивания

Критерии

Уровни сформированности компетенций

Пороговый

Достаточный

Высокий

Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень
 устойчивого практического навыка

Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка

Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	логичность и последовательность ответа

	аппаратом	примеры	
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворит	слабое знание изучаемой	неумение давать	отсутствие логичности и

ельно	предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	аргументированные ответы	последовательности ответа
-------	---	--------------------------	---------------------------

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзменац	Оценка/баллы
---	----------	--------------

1	Собеседование	5/5
2	Решение ситуационных задач (3 задачи)	5/15
Итого средняя арифметическая оценка		5