

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Психиатрия и наркология»

Утверждено на заседании кафедры
«Психиатрия и наркология»
«25» января 2022 г., протокол №6

Заведующий кафедрой


_____ Д.М. Ивашиненко

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Психиатрия, медицинская психология»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: очная

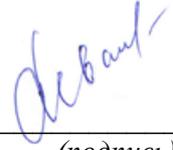
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-22

Тула 2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик:

Иващенко Д.М., зав.кафедрой ПиН, к.м.н., доцент
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1.1)

1. Соотнесите группы и характеристику олигофрении
 - А) Первая группа
 - Б) Вторая группа
 - В) Третья группа
2. К какому виду общения относится: «когда оценивают другого человека, как нужный или мешающий объект, если нужен – то активно вступают в контакт, если мешает – отталкивают»
 - А) примитивное общение
 - Б) «контакт масок»
 - В) формально-ролевое общение
 - Г) деловое общение
3. Закончите фразу: «Контакт масок» - формальное общение, когда отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, используют... ..»
4. Укажите синдром нарушения сознания:
 - А) астенический
 - Б) кататонический
 - В) делириозный
 - Г) галлюцинаторный
5. Для диссоциального расстройства личности характерно:
 - А) неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к другим людям, равно как и гнев
 - Б) эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность
 - В) крайне низкая толерантность к фрустрации и низкий порог разряда агрессии, включая насилие
 - Г) грубая и стойкая позиция безответственности и пренебрежения социальными правилами и обязанностями
 - Д) неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания
 - Е) возобновляющиеся неоправданные подозрения относительно сексуальной верности супруга или полового партнера
 - Ж) тенденция к переживанию своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет
 - З) выраженной тенденцией действовать импульсивно, без учета последствий

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1.2)

1. Приведите примеры того, как правильно собирать анамнез у больного наркоманией.
2. Приведите примеры того, как правильно собирать анамнез у больного шизофренией.
3. Приведите примеры того, как правильно собирать анамнез у больного эпилепсией.
4. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимых для диагностики биполярно-аффективного расстройства.
5. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимых для диагностики хронического алкоголизма.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1.3)

1. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:
 - А) аггравация
 - Б) перверсии
 - В) девиации
 - Г) проступки
2. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для проведения принудительного лечения лиц с психическими расстройствами, его виды.
3. Препарат, который используется для купирования психомоторного возбуждения:
 - А) Аминазин
 - Б) Мелипрамин
 - В) Ламотриджин
 - Г) Вальдоксан
4. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении:
 - А) Мягкое фиксирование
 - Б) Введение нейролептиков в/м и в/в
 - В) Жесткое фиксирование
5. Наиболее опасным для окружающих является больной:
 - А) с фиксационной амнезией
 - Б) с кататоническим возбуждением
 - В) с комментирующими псевдогаллюцинациями
 - Г) с кататоническим ступором

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.1)

1. Изложите в форме текста. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, принципы профилактики.
2. Изложите в форме текста. Истерическое расстройство личности, принципы профилактики.
3. Изложите в форме текста. Психастеническое расстройство личности, принципы профилактики.
4. Изложите в форме текста. Профилактика и реабилитация. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.
5. Изложите в форме текста. Интеллект. Методы оценки интеллекта, способностей к анализу и синтезу. Коэффициент интеллекта (IQ), методики его определения. Олигофрения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.2)

1. В психиатрический диспансер обратилась гражданка Б. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Отмечается нарушение сна, раздражительность, грубость, снижение потенции. Жена сообщила, что муж стал подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, осматривал нижнее белье жены, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он "все знает и скоро положит этому конец".

Укажите вероятный диагноз, лечение.

2. Пациент доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с вывихом левого плеча. Из анамнеза известно, что в течение двух недель массивно злоупотреблял алкоголем, травму получил на улице в состоянии опьянения. После вправления вывиха пациент отправлен в палату. Во время вечернего обхода при осмотре пациент не спит, выглядит тревожным, беспокойным, суетливым, озирается по сторонам. Во время беседы удается на некоторое время привлечь внимание пациента, он сообщает о самочувствии, сообщает анамнестические сведения. Со слов соседей по палате неадекватно себя ведет, разговаривает без собеседника, собирает несуществующие предметы в складках белья.

Укажите наиболее вероятный диагноз, принципы терапии.

3. Приведите пример возможного предварительного заключения о состоянии больного, страдающего параноидной шизофренией (первый приступ).

4. Приведите пример возможного предварительного заключения о состоянии больного, страдающего параноидной шизофренией (выраженный апатико-абулический дефект).

5. Приведите пример возможного предварительного заключения о состоянии больного, страдающего тревожно-фобическим расстройством.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.3)

1. Прокомментируйте положение о том, что сексуальную дисфункцию можно рассматривать как проявление депрессии и неврозов.

2. Обрисуйте в общих чертах их связь нарушений пищевого поведения с состояниями дисморфомании, депрессии, расстройствами личности и интеллекта.

3. Обрисуйте в общих чертах синдрома, сопровождающиеся соматическими расстройствами: маскированная депрессия, истерическая конверсия (боли, анестезия, парезы и параличи, афония астазия-абазия, нарушения глотания, одышка, рвота и др.), ипохондрия (навязчивая, сверхценная и бредовая), дисморфомания (навязчивая, сверхценная и бредовая), астенический синдром.

4. Изложите в форме текста. Психосоциальная терапия. Понятие, показания. Способы и виды психосоциального воздействия.

5. Кататоническое возбуждение — это...

А) патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству

Б) проявление беспричинного, отрицательного отношения ко всякому воздействию извне в виде отказа, сопротивления, противодействия

В) полная обездвиженность, причем человек может застыть в самой необычной позе: с неудобно вытянутыми руками, стоя на одной ноге, с головой, приподнятой над подушкой

Г) хаотическое, бессмысленное возбуждение по типу стремления к отдельным движениям, обычно стереотипно повторяемым

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности

компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1.1)

1. Экологическая психиатрия – это:
 - А) изучает отдельные психические заболевания
 - Б) решает вопросы вменяемости и дееспособности
 - В) изучает влияние экологических факторов на психику
 - Г) рассматривает психические расстройства с точки зрения различных дисциплин
2. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для проведения различных видов судебно-психиатрических экспертиз.
3. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для проведения принудительного лечения лиц с психическими расстройствами, его виды.
4. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:
 - А) агравация
 - Б) перверсии
 - В) девиации
 - Г) проступки
5. Обрисуйте в общих чертах историю формирования представления о шизофрении (Э. Крепелин, Е. Блейлер, К. Шнайдер) и современное состояние вопроса.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1.2)

1. Опишите дифференциальную диагностику депрессии и деменции.
2. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для диагностики дегенеративные эндогенных заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона, хорея Гентингтона, сенильная деменция.
3. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для дифференциальной диагностики шизофрении с другими бредовыми психозами: инволюционный паранойд, реактивный паранойд. Проблема паранойи.
4. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для диагностики дегенеративные эндогенных заболевания мозга: болезни Альцгеймера, Пика, Паркинсона, хорея Гентингтона, сенильная деменция.
5. Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для дифференциальной диагностики шизофрении с другими бредовыми психозами: инволюционный паранойд, реактивный паранойд. Проблема паранойи.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1.3)

1. К кататоническому синдрому относятся:
 - А) булимия
 - Б) анорексия
 - В) ступор
 - Г) возбуждение
 - Д) амнезия
 - Е) конфабуляции
 - Ж) негативизм
 - З) каталепсия
2. Для купирования маниакального возбуждения применяют:
 - А) аминазин
 - Б) димедрол
 - В) кофеин

Г) церебролизин

3. При психомоторном возбуждении показаны:

А) аминазин

Б) тизерцин

В) галоперидол

Г) трифтазин

Д) амитриптилин

Е) коаксил

Ж) фенobarбитал

З) дифенин

4. Для какого варианта психомоторного возбуждения характерно наличие острой предшествующей психотравмы:

А) Гебефренического

Б) Маниакального

В) Кататонического

Г) Истерического

Д) Галлюцинаторно-бредового

5. Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:

А) Аменции

Б) Синдроме психического автоматизма

В) Галлюцинозе

Г) Депрессивном синдроме

Д) Делирии

Е) Парафреническом синдроме

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.1)

1. Изложите в форме текста. Хронический алкоголизм, симптоматика на различных стадиях заболевания.

2. Изложите в форме текста. Психология девиантного поведения. Агрессивное поведение. Аутоагрессивное поведение.

3. Изложите в форме текста. Психология аддиктивного поведения. Виды аддикции.

4. Для тревожного расстройства личности характерно:

А) страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе

Б) представления о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности и приниженности по отношению к другим

В) уклонение от социальной или профессиональной деятельности, связанной со значимыми межличностными контактами из-за страха критицизма, неодобрения или отвержения

Г) активное или пассивное перекладывание на других большую часть важных решений в своей жизни

Д) постоянным общим чувством напряженности и тяжелыми предчувствиями

Е) повышенная озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях

Ж) охваченность несущественными “законспирированными” толкованиями событий

З) тенденция к переживанию своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет

5. Препараты какой группы снижают психическую активность без нарушения сознания (в отличие от гипнотиков), ориентировки личности оказывают лечебный эффект при выра-

женном возбуждении, расстройствах восприятия и мышления, эмоциональных и других психических расстройствах преимущественно в рамках психозов?

- А) нейролептики
- Б) антидепрессанты
- В) транквилизаторы
- Г) психостимуляторы

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.2)

1. Приведите пример возможного предварительного заключения о состоянии больного, страдающего рекуррентной депрессией в стадии обострения.
2. Приведите пример возможного предварительного заключения о состоянии больного после эпилептического приступа.
3. Пациент 40 лет обратился к неврологу с жалобами на бессонницу, просит выписать рецепт на феназепам в таблетках. В ходе беседы сообщает, что периодически употребляет спиртное. В праздничные дни и во время отпуска может выпивать по несколько дней подряд. В это время испытывает выраженные нарушения сна, в течение ночи повторно употребляет алкоголь «для того, чтобы заснуть». По утрам употребляет пиво «для облегчения состояния», снятия тревоги и беспокойства. Феназепам принимает последние 6 месяцев по совету знакомых. Для того чтобы спать до утра, необходимо принять 4-5 таблеток препарата. Предполагаемый диагноз, лечение.
4. В ходе медосмотра у студента 22-х лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Сообщил так же, что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне. Предполагаемый диагноз, лечение.
5. Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных условиях, повторно поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей в области поясницы. Болевой синдром сохранялся в течение 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек и позвоночника не выявлено. Назначение спазмолитиков и анальгетиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят. В ходе длительной беседы с лечащим врачом внезапно стал плакать, сказал что устал ото всего и не знает что делать дальше. Со слов родных последние несколько недель стал хуже есть, похудел. Укажите предполагаемый диагноз, принципы терапии.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.3)

1. Патернализм — это:
 - А) способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача
 - Б) способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
 - В) способ взаимодействия врача и медицинской сестры
 - Г) способ взаимодействия пациентов между собой
2. Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетиков в сочетании с ферментными препаратами неэф-

фективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Укажите предполагаемый диагноз, принципы терапии.

3. Обрисуйте в общих чертах синдромы, сопровождающиеся соматическими расстройствами: маскированная депрессия, истерическая конверсия (боли, анестезия, парезы и параличи, афония, астазия-абазия, нарушения глотания, одышка, рвота и др.), ипохондрия (навязчивая, сверхценная и бредовая), дисморфомания (навязчивая, сверхценная и бредовая), астенический синдром.

4. Обрисуйте в общих чертах их связь нарушений пищевого поведения с состояниями дисморфомании, депрессии, расстройствами личности и интеллекта.

5. Обрисуйте в общих чертах. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Сенестопатии и их связь с ипохондрическими идеями.