

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Психиатрия и наркология»
для обучающихся 2023 года поступления
по образовательной программе
31.05.03 Стоматология (профиль) Стоматология (специалитет),
форма обучения очная
на 2026-2027 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач. Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости групп.

1.1. Примеры тестовых заданий.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

1. Галлюцинации, возникающие перед засыпанием, при закрытых глазах называются...

- а) функциональными;
- б) внушенными;
- в) гипнагогическими;
- г) гипнапомпическими;
- д) рефлекторными.

2. Патология восприятия, при которой вместо нейтральной речи больной слышит речь иного содержания, адресованную как, правило, к нему (брань, угрозы), называются...

- а) вербальные иллюзии;
- б) истинные галлюцинации;
- в) метаморфопсии;
- г) дисмегалопсии;
- д) галлюцинации Шарля Боннэ.

3. Парейдолические иллюзии характерны для...

- а) алкогольного делирия;
- б) эпилепсии;
- в) истерии;
- г) неврастении;
- д) шизофрении.

4. Расстройство схемы тела - это...

- а) психосенсорное расстройство;
- б) нарушение памяти;
- в) нарушение сознания;
- г) нарушение интеллекта;
- д) нарушение мышления.

5. Идеаторные психические автоматизмы включают...

- а) убежденность больных, что их действиями кто-то управляет;
- б) сенестопатии и тактильные псевдогаллюцинации;
- в) ментизм, шперрунг, убежденность больных, что их мыслями кто-то управляет;
- г) парейдолические иллюзии и обонятельные псевдогаллюцинации;
- д) убежденность больных, что их эмоциями кто-то управляет.

6. Моторные психические автоматизмы включают...

- а) убежденность больных, что их эмоциями кто-то управляет;
- б) убежденность больных, что их действиями кто-то управляет;
- в) ментизм, шперрунг, зрительные и слуховые псевдогаллюцинации;
- г) сенестопатии и тактильные псевдогаллюцинации;
- д) парейдолические иллюзии и обонятельные псевдогаллюцинации.

7. Синдром Кандинского-Клерамбо включает...

- а) бред воздействия, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы;
- б) истинные галлюцинации и бредовые идеи величия;
- в) психические автоматизмы и иллюзии;
- г) аффективные нарушения и псевдогаллюцинации;
- д) нарушения памяти и интеллекта.

8. Истинные галлюцинации...

- а) имеют интрапроекцию;
- б) связаны с реальной, конкретно существующей обстановкой;
- в) имеют чувство сделанности (подстроенности);
- г) являются составной частью синдрома Кандинского-Клерамбо;
- д) не зависят от времени суток.

9. Псевдогаллюцинации при шизофрении...

- а) воспринимаются ярко и отчетливо;
- б) связаны с реальной обстановкой;
- в) имеют чувство сделанности (подстроенности);

- г) имеют экстрапроекцию;
- д) усиливаются к вечеру.

10. Простейший процесс отражения свойств предметов, при их воздействии на органы чувств называется...

- а) восприятие;
- б) представление;
- в) парестезия;
- г) ощущение;
- д) сенестопатия.

1.2. Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

1. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. Виды и порядок оказания психиатрической помощи.
3. Структура, задачи, организация работы психиатрического стационара и диспансера.
4. Методы диагностики в психиатрии: клинический метод (беседа, наблюдение за поведением больного), дополнительные методы.
5. Принципы современной классификации психических расстройств.

1.3. Примеры ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

Задача №1

Пациент, 18 лет. Согласно анамнезу: отец больного страдал алкоголизмом. По словам матери, с раннего детства отставал в психомоторном развитии - только к 3,5 годам начал ходить и говорить. Перенес: корь, скарлатину, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 8 лет, два года учился в 1 классе, но не смог усвоить программу. Был переведен в коррекционную школу, с трудом окончил 6 классов. Профессии приобрести не смог. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве.

Мать пациента жалуется на плохую сообразительность сына, инертность. При осмотре: пациент не может назвать текущего года, путает месяцы, вообще не знает сколько в году месяцев, путает их названия. Устный счет производит по пальцам, с ошибками. Читает по слогам медленно, многосложные слова

произносит неправильно. Пишет только простые слова и только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню "Лиса и Журавль", не смог передать ее содержание, не понял смысла. Не может перечислить стороны света, из городов знает только Москву. Запас слов мал. Интерес к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал и рассматривает картинки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено. При экспериментально-психологическом исследовании: IQ = 52.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром.
3. Установите и обоснуйте диагноз.

Задача № 2.

Пациентка, 23 года, студентка педагогического института. По характеру застенчивая, обидчивая, любит уединение. Учится хорошо; много занимается. Живет на частной квартире с хозяйкой. В течение последних 2-х месяцев у девушки конфликт с хозяйкой: та обвинила ее в краже денег. Пациентка чувствовала себя оскорбленной, хотела уйти на другую квартиру, но побоялась, что уход будет расценен как бегство и признание в воровстве; отношения усложнились, не разговаривала с хозяйкой. В тоже время много занималась в связи с экзаменами, не досыпала, плохо питалась. Накануне последнего экзамена совсем не спала, пошла сдавать экзамен с сильной головной болью. Взяв билет, решила, что ничего не знает, отвечать отказалась. Дома испытывала общее недомогание, усталость. Не давали покоя мысли о тяжелой болезни сердца, часто щупала пульс: казалось, что сердце останавливается. Несколько дней лежала в постели, думала о болезни, отмечалась бессонница. Терапевтом направлена в психоневрологический диспансер. На приеме у врача-психиатра: правильно ориентирована, подробно рассказывает о своей болезни. Переживает, что не сдала экзамен; боится, что не сможет больше учиться. Жалуется, что при чтении книг не может сосредоточиться, не может переносить яркого света в комнате, звуков телевизора, при занятиях быстро устает. Все время говорит о болезни сердца, щупает у себя пульс. Предъявляет жалобы на нарушение сна, снижение аппетита, плаксивость и раздражительность. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром, особенности личности пациента.

3. Предположите диагноз.
4. Особенности взаимодействия с пациентом.
5. Ваши рекомендации.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (зачет).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Оценка знаний производится по результатам ответа обучающегося на вопросы билета для промежуточной аттестации (включает следующие типы заданий: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационной задачи).

2.1. Вопросы к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для промежуточной аттестации (собеседование)	Оцениваемые компетенции
1.	Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
2.	Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
3.	Организация стационарной психиатрической помощи. Показания к госпитализации психически больных.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
4.	Организация амбулаторной психиатрической помощи.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
5.	Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических болезней. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
6.	Методы исследования, применяемые в психиатрии. Клинический метод. Параклинические методы в психиатрии. Диагностические возможности каждого метода.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
7.	Расстройства ощущений. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
8.	Психосенсорные расстройства (явления	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1,

	метаморфозии, дереализация и деперсонализация, déjà vu и jamais vu).	ПК-7.1.1
9.	Расстройства восприятия: иллюзии, их классификация. Диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
10.	Расстройства восприятия: галлюцинации их классификация, объективные признаки наличия галлюцинаций. Диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
11.	Симптомы расстройства мышления, их диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
12.	Сравнительная клиническая характеристика бредовых, навязчивых и сверхценных идей.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
13.	Бредовые идеи. Определение, критерии и основные варианты бреда.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
14.	Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
15.	Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Сравнительная клиническая характеристика бредовых синдромов.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
16.	Невротические и неврозоподобные синдромы, клиническая характеристика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
17.	Расстройства внимания, клиническая характеристика, диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
18.	Расстройства памяти. Нарушение запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
19.	Парамнезии, классификация. Корсаковский синдром. Диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
20.	Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая), диагностические критерии, клинические проявления.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
21.	Приобретенное слабоумие. Сравнительная клиническая характеристика органической, эпилептической и шизофренической деменции.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

22.	Расстройства эмоциональных состояний, их диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
23.	Депрессивный и маниакальный синдромы. Клиническая характеристика, диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
24.	Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, диагностическое значение. Возрастные особенности.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
25.	Расстройства воли и влечений. Клиническая характеристика основных симптомов и синдромов, их диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
26.	Двигательные расстройства. Кататонический синдром, клинические варианты его проявления: ступор, возбуждение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
27.	Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома). Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
28.	Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
29.	Синдромы помрачения сознания: аменция, сумеречное помрачение сознания. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
30.	Психофармакотерапия. Принципы, методы, виды. Классификация психотропных средств.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
31.	Психотерапия. Принципы выбора методики, границы терапевтической эффективности.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
32.	Принципы классификации психических расстройств в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X).	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
33.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. Этиопатогенез и эпидемиология. Классификация, клинические проявления в различные	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

	периоды болезненного процесса. Лечение, реабилитация.	
34.	Психические нарушения инфекционного генеза (сифилис, энцефалиты, СПИД, Covid-19). Клинические особенности. Диагностическое значение специальных методов исследования. Лечение, реабилитация.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
35.	Психические расстройства сосудистого генеза (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь). Общая характеристика. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
36.	Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Клинические особенности, диагностика Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
37.	Психические расстройства при эпилепсии. Классификация.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
38.	Клинические проявления пароксизмальных состояний (характеристика большого судорожного припадка), отличия эпилептического и истерического припадков. Понятия абортивных, серийных припадков и эпилептического статуса. Принципы лечения эпилепсии. Реабилитация и профилактика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
39.	Эпилептические психозы. Клиническая характеристика. Изменения личности при эпилепсии. Характеристика эпилептического слабоумия. Принципы лечения эпилепсии. Реабилитация и профилактика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
40.	Эпилептический статус, клинические проявления. Методы купирования.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
41.	Наркология (определение, основные понятия). Принцип сбора жалоб и анамнеза наркологического больного.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
42.	Острая интоксикация алкоголем. Простое: типичное и атипичное алкогольное опьянение. Диагностика степени алкогольного опьянения. Патологическое алкогольное опьянение,	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

	диагностика.	
43.	Алкоголизм. Клинические проявления 1-й стадии. Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
44.	Алкоголизм. Клинические проявления 2-й и 3-й стадий. Особенности алкогольного абстинентного синдрома и изменений личности при алкоголизме. Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
45.	Особенности алкоголизма у женщин и подростков.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
46.	Алкогольный делирий: клиника психоза. Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
47.	Алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид. Клиническая характеристика. Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
48.	Корсаковский психоз. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Клиника. Течение. Принципы лечения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
49.	Лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально-опасного поведения, методы купирования возбуждения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
50.	Наркомании и токсикомании. Определение понятий. Классификация. Факторы, способствующие формированию наркоманий и токсикоманий.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
51.	Употребление препаратов опиной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
52.	Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
53.	Барбитураты, отнесенные к наркотикам, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Лечение и профилактика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
54.	ЛСД и галлюциногены, клиника острой и	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1,

	хронической интоксикации. Лечение и профилактика.	ПК-7.1.1
55.	Токсикомании. Основные группы веществ и лекарственных средств, вызывающих зависимость. Лечение и профилактика.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
56.	Шизофрения. Определение. Классификация. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
57.	Клиническая характеристика основных форм шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
58.	Шизотипическое расстройство. Варианты течения с навязчивостями, деперсонализацией, ипохондрией, истерическими проявлениями. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
59.	Шизоаффективное расстройство. Характеристика приступов. Особенности течения. Общие черты и различия шизоаффективного и биполярного аффективного расстройства. Лечение. Возрастные особенности.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
60.	Исход шизофрении. Понятие шизофренического дефекта. Ремиссии при шизофрении.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
61.	Аффективные психозы (биполярное аффективное расстройство). Этиопатогенез. Классификация. Возрастные особенности.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
62.	Формы течения аффективных психозов в зависимости от их выраженности: дистимия, циклотимия. Диагностика и лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
63.	Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз).	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
64.	Реактивные психозы. Острые реакции: аффективно-шоковые и истерические психозы. Клинические проявления. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

65.	Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивные параноиды. Клинические проявления. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
66.	Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические проявления. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
67.	Неврозы. Клинические проявления. Критерии диагностики. Этиология, роль личности и среды в возникновении неврозов.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
68.	Неврастения. Клинические проявления. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
69.	Обсессивно-фобический невроз. Клинические проявления. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
70.	Истерический невроз. Клинические проявления. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
71.	Расстройства личности и поведения у взрослых. Определение (критерии П. Б. Ганнушкина). Отличие от акцентуации характера.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
72.	Паранойальное расстройство личности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
73.	Шизоидное расстройство личности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
74.	Диссоциальное расстройство личности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
75.	Импульсивный тип эмоционально неустойчивого расстройства личности (эпилептоидное расстройство личности). Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
76.	Истерическое расстройство личности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
77.	Психастеническое расстройство личности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
78.	Астеническое расстройство личности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

89.	Аффективные расстройства личности (гипотимное, гипертимное, циклотимное). Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
92.	Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, абстинентный синдром. Клинические проявления, методы купирования.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
93.	Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, методы купирования.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
97.	Неотложная терапия различных видов возбуждения (маниакального, кататонического, гебефренического) и агрессивного поведения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
98.	Неотложная терапия суицидального и аутоагрессивного поведения.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1
99.	Неотложная терапия при отказе от еды.	ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

2.2 Примеры задач для промежуточной аттестации.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-3.2.1, ОПК-5.1.1, ПК-7.1.1

Задача № 1.

Пациентка, 40 лет, домохозяйка. Наследственность не отягощена. ЧМТ и тяжелые заболевания отрицает. Закончила 10 классов, работала кассиром. Замужем с 20 лет, имеет двоих детей. По характеру была общительная, решительная, честлюбивая. В 30-летнем возрасте через три недели после смерти отца у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни. Спустя три месяца настроение постепенно выравнивалось, вновь стала активной, общительной. Подобные состояния наступали дважды: в возрасте 32 и 34 лет, без видимой причины. Тоска была глубокой, не разговаривала, медленно двигалась. Лечилась в психиатрической больнице. В промежутках между приступами чувствовала себя здоровой, родные не замечали каких-либо перемен в ее характере. Перед последним поступлением появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные вовремя замечали ее приготовления.

При осмотре: сознание не нарушено, но малоконтактна. Лицо печальное, глаза широко открыты, углы рта опущены. Говорит тихим монотонным голосом, с паузами, на вопросы отвечает односложно. Жалуется на тоску. Уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, лучше ей сейчас умереть. К вечеру тоска несколько уменьшается, больная

становится активнее. В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром.
3. Установите и обоснуйте диагноз.

Задача №2.

Пациент, 20 лет. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. С детства был застенчив, замкнут, неразговорчив. Со сверстниками чувствовал себя неловко, предпочитал общество взрослых. Был холоден и неласков, обидчив и злопамятен. Учился в школе отлично, был примерным, старательным, много читал, любил естественные науки и собирался стать агрономом. По окончании десятилетки пошел работать на завод рабочим, так как считал, что ему необходимо до поступления в институт приобрести жизненный опыт и освободиться от материальной зависимости. Через год успешно сдал вступительные экзамены в сельхоз. институт. Учился в институте отлично, но неожиданно для всех со 2-го курса отчислился. Объяснил это тем, что разочаровался в выбранном пути, так как хочет работать в области плодово-ягодных культур, а институт выпускает специалистов по зерновым. Завел переписку с институтами, разыскивая интересующий его факультет, ответы приходили отрицательные, оставался без определенных занятий. Затем заявил матери, что поступил в техническую школу, т. к. хочет получить специальность токаря. Обучался 1 месяц, далее перестал посещать занятия (успеваемость, как и в институте, была отличной).

Сидел дома без дела, курил, ходил из угла в угол, о чем-то думал, ни с кем не разговаривал. Часто чему-то улыбался. Днем ложился в кровать и дремал. Перестал общаться с матерью, грубил при ее расспросах, отказывался от обычных обязанностей по дому. Иногда уходил на 5-6 часов, а по возвращению говорил, что отсутствовал всего 1 час, что за временем не следит. Перестал спать, похудел, выглядел неряшливым. Был угрюмым, неприветливым.

При поступлении в стационар: бедная мимика, молчалив, неохотно говорит о своем состоянии, считает, что психически здоров, что его нужно выписать домой, но обстановкой больницы не тяготится. Днем спит или ходит молча по палате. Ни о чем не спрашивает, с персоналом и с больными не разговаривает. Отказывается от свидания с матерью. Неряшлив, не умывается, не хочет бриться, отказывается от трудотерапии. В неврологическом и соматическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Укажите ведущий психопатологический синдром.
3. Установите и обоснуйте диагноз.

2.2. Пример билета для промежуточной аттестации.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология
---	--	--

Учебная дисциплина: «Психиатрия и наркология»

Специальность подготовки: 31.05.03 Стоматология

Факультет: Стоматологический

Курс: IV

Учебный год 2026-2027

БИЛЕТ К ЗАЧЕТУ № 1

1. Расстройства восприятия: иллюзии, их классификация. Диагностическое значение.
2. Психические расстройства сосудистого генеза (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь). Общая характеристика. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
3. Неотложная терапия различных видов возбуждения (маниакального, кататонического, гебефренического) и агрессивного поведения.
4. Клиническая задача.

Клиническая задача 1.

Пациент, 25 лет, служащий. С детства рос капризным, вспыльчивым, эгоцентричным. Матерью был приучен к беспрекословному исполнению всех его желаний, привык к похвалам с ее стороны, к материальным поощрениям. В школе бурно реагировал на любое замечание преподавателя, демонстративно выбегал из класса. Успеваемость была хорошей. К успехам других относился ревниво. Любил общество, но постоянно конфликтовал с товарищами, легко раздражался, не терпел возражений, наносил в запальчивости оскорбления, долго сердился на обидчика.

В период службы в армии постоянно конфликтовал с начальством. В ответ на любое замечание повышал голос, грубил, бросал доверенное ему дело, всегда считал себя правым.

В возрасте 21 года поступил в машиностроительный институт, в институте проучился 2 года. Успеваемость была хорошей. С товарищами и с преподавателями часто конфликтовал. Ушел из института с 3-его курса в связи с конфликтной ситуацией. Поступил на работу электромонтером. Узнав, что его вдовствующий отец собирается жениться, устроил скандал. Когда узнал, что отец все же встречается с женщиной, потребовал выделения ему имущества и уехал в другой город. Жил на выданные отцом деньги, но затем вернулся к отцу. Отец устраивал его работать в разные места, везде дело кончалось скандалом и увольнением. По настоянию отца пациент обратился в стационар на обследование.

В отделении держится развязно, громко критикует порядки учреждения, отказывается от лабораторных исследований, возмущается, что его долго не вызывают к врачу,

Вопросы к задаче:

- М.П. Заведующий кафедрой психиатрии,
наркологии и психотерапии

Рассмотрено на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии,
от «28» августа 2026 г. № 1.

Заведующий кафедрой

И.И. Замятина