

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Психиатрия, наркология»,  
для обучающихся по образовательной программе специальности  
32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)  
форма обучения очная  
на 2023-2024 учебный год**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на клинических практических занятиях по результатам собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, тестирования, написания психического статуса пациента психиатрического профиля. Оценка самостоятельной работы студента проводится по результатам тестирования, выполненного на ЭИОП [elearning.volgmed.ru](http://elearning.volgmed.ru). Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости групп.

**1.1. Пример контрольных вопросов для занятия:**

**Отрабатываемые компетенции: УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-10, ПК-13, ПК-4**

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. Основные этапы развития психиатрии как раздела клинической медицины.
3. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
4. Виды и порядок оказания психиатрической помощи.
5. Структура, задачи, организация работы психиатрического стационара и диспансера.
6. Методы диагностики в психиатрии: клинический метод (беседа, наблюдение за поведением больного), дополнительные методы.
7. Экспертизы в психиатрии (трудовая, военная, судебно-психиатрическая).
8. Принципы современной классификации психических расстройств.

**1.2. Примеры ситуационных задач:**

**Отрабатываемые компетенции: УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-10, ПК-13, ПК-4**

Задача №1

Больной 40 лет, уборщица. Окончила 7 классов, училась плохо, была плохая память. Работала уборщицей на заводе. Замужем не была, живет все время одна, друзей не имеет. По характеру обидчивая, вспыльчивая, неуживчивая, любит говорить правду в глаза, поучать других. Лет с 10-12 у нее появилось необъяснимое стремление бежать из дома, бегала по улицам, по садам, много раз ее находили спящей на земле. Проснувшись, не помнила о том, что с нею было. Эти состояния с годами у нее стали появляться реже, но постепенно еще более снизилась память, стала очень злобной. Днями настроение было таким, что люди ее боялись, не разрешала подходить к себе, кричала на сотрудников, или

совсем не разговаривала, только злобнее оглядывала всех. Несколько лет тому назад находилась на стационарном обследовании в П-кой психиатрической больнице, была переведена на инвалидность II группы, жила у дальней родственницы, с которой не ладит. Родственница отказывается от совместного проживания с ней. В психиатрическую больницу поступила в состоянии растерянности, не знала, где она находится, молча озиралась по сторонам, не ела. На другой день проснулась в хорошем настроении, правильно называла месяц, год, приблизительно день и дату. Не могла сказать, как попала в больницу. У больной плохая память: не помнит, когда умерли ее родители, когда была Отечественная война; не запомнила имени лечащего врача. Не понимает шуток. Разницу между рекой и озером определяет: "озеро круглое, а река длинная". Пословицу "шила в мешке не утаишь", толкует: "шило острое, прорвет мешок, и будет мешок испорчен, мешок нужен для муки, а ее нельзя сыпать в дырявый мешок, там отверстие будет и все высыплется понемногу и будет мало муки, дыра будет, а мука нужна для хлебушки". Пример речи больной: "У меня комнатка светлая, чистенькая кругом подушечки беленькие, все чистенькие, светленькие. У двери сундук вот здесь, направо стул старый, старый, еще бабушкин, она умерла уже давно, еще я была маленькой совсем, я мою пол с мылом каждый день, все мою и мою, нет ни пылинки нигде. Спрашиваете в чем моя болезнь? Вы думаете, болезнь вещь какая-то, в чем она лежит в стакане или в чернильнице? Ни в чем моя болезнь, во мне она, а я человек, а не вещь вовсе, вот!" В неврологическом состоянии нерезкая сглаженность левой носогубной складки, медлительность в движениях. Вопросы к задаче:

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

#### Задача № 2.

Больному 37 лет. Окончил 4 класса, учился хорошо. Рано начал работать в колхозе. Последние годы работал плотником. Женат, имеет одного ребенка. С 16 лет пьет. С 19 опохмеляется. В опьянении груб, циничен, придиричив, часто на другой день не помнит, что он делал пьяным. В семье частые скандалы из-за его пьянства. Последние пять лет пьет несколько дней подряд, на одном месте работы долго не удерживался, обычно его увольняют за прогулы. Год назад, после одного из запоев, ночью слышал «голос» соседа, доносившийся сверху, который грозил ему убийством, бранил за пьянство, за вред, который он причинил семье. Утром «голос» исчез. Через год, будучи в командировке, в течение двух недель каждый день пил. Возвратившись, на вокзале услышал «голос» жены. Она окликала его, затем стала звать на помощь: плача, говорила, что она попала под поезд и осталась без ноги. Больной побежал в медицинский пункт вокзала, стал просить, чтобы спасли его жену. Оттуда был доставлен в психиатрическую больницу. Испытывал страх, говорил "здесь со мной расправятся". Вместе с тем, понимал, что находится в психиатрической больнице, правильно называл даты, уверял, что он здоров, что действительно жена плакала и просила о помощи. Говорил, что со всех сторон он слышит мужские и женские «голоса», они угрожают ему смертной казнью, называют его пьяницей, развратником, обсуждают его поступки. Другие «голоса» приглашают его выпить, защищают его, возражают осуждающим. Состояние больного на 10 день улучшилось: исчезли страх, галлюцинации, стал принимать участие в играх, смотреть телевизионные передачи. Считает, что он в состоянии побороть влечение к алкоголю, что мог это сделать и раньше, преуменьшает тяжесть пьянства, утверждает, что пьет потому, что его не понимает жена. Доказывает, что прогулы у него были случайными, не связанными с пьянством, что с работы его не увольняли, а он уходил сам. В соматическом состоянии: сердцебиение, пульс 90-95 ударов в 1 минуту. Глухость тонов сердца. Боли в

подложечной области после еды, изжога, запоры. В неврологическом состоянии: тремор пальцев рук, век, резко выраженный стойкий красный дермографизм.

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.

### 1.3. Примеры тестовых заданий.

**Отрабатываемые компетенции: УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4**

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) метаморфозии;
  - 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.

#### **1.4. Пример заданий самостоятельной работы обучающегося.**

**Отрабатываемые компетенции: УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4**

Самостоятельная работа обучающегося выполняется с применением информационных технологий посредством ЭИОП [elearning.volgmed.ru](http://elearning.volgmed.ru). На странице курса «Психиатрия, медицинская психология» представлены тестовые задания по темам СР, также студент обязан загрузить отчет по курации пациента психиатрического профиля (академическая история болезни).

- 1) Ознакомьтесь с текстом Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". После этого проверьте ваши знания, решив тест.

- 2) Изучите документ "Рекомендации по курации больных психиатрического профиля" и напишите академическую историю болезни курируемого пациента.

## 2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен).

Промежуточная аттестация по дисциплине «Психиатрия, наркология» проходит в форме зачета и представляет собой собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационной задачи.

### 2.1. Вопросы к промежуточной аттестации (итоговое собеседование в устной форме по контрольным вопросам экзаменационного билета и клинической ситуационной задаче):

№	Вопросы для промежуточной аттестации (собеседование)	Оцениваемые компетенции
1.	Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
2.	Основные положения Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
3.	Организация стационарной психиатрической помощи. Показания к госпитализации больных с психическими расстройствами.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
4.	Организация амбулаторной психиатрической помощи.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
5.	Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических расстройств. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
6.	Методы исследования, применяемые в психиатрии. Клинический метод. Параклинические методы в психиатрии. Диагностические возможности каждого метода.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
7.	Расстройства ощущений. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
8.	Расстройства восприятия: иллюзии, их классификация. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
9.	Расстройства восприятия: галлюцинации их классификация, объективные признаки наличия галлюцинаций. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
10.	Психосенсорные расстройства. Понятия дереализации и деперсонализации, явления <i>deja vu</i> и <i>jamais vu</i> . Диагностическое значение.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
11.	Расстройства мышления. Диагностическое	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4,

	значение симптомов.	ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
12.	Сравнительная клиническая характеристика бредовых, навязчивых и сверхценных идей. Сравнительная клиническая характеристика дисморфоманий и дисморфофобий.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
13.	Бредовые идеи. Определение, критерии и основные варианты бреда	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
14.	Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Клиническая характеристика бредовых синдромов.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
15.	Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
16.	Навязчивые состояния: обсессивные, фобические, компульсивные расстройства. Заболевания, при которых встречаются навязчивые состояния.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
17.	Ипохондрический синдром. Дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
18.	Невротические и неврозоподобные синдромы, клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
19.	Расстройства внимания, клиническая характеристика, диагностическое значение.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
20.	Расстройства памяти. Нарушение запоминания, сохранения и воспроизведения информации.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
21.	Парамнезии, классификация. Корсаковский синдром. Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
22.	Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая), диагностические критерии.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
23.	Приобретенное слабоумие. Клиническая характеристика органической, эпилептической и шизофренической деменции.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
24.	Эмоциональные реакции. Физиологический и патологический аффект, сравнительная клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
25.	Расстройства эмоциональных состояний. Клиническая характеристика продуктивных и негативных симптомов, их диагностическое значение.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
26.	Депрессивный и маниакальный синдромы. Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
27.	Психоорганический синдром. Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4

28.	Расстройства воли и влечений. Клиническая характеристика основных симптомов и синдромов.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
29.	Двигательные расстройства. Кататонический синдром, клинические варианты его проявления: ступор, возбуждение.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
30.	Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома). Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
31.	Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид. Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
32.	Синдромы помрачения сознания: аменция, сумеречное помрачение сознания. Клиническая характеристика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
33.	Пароксизмальные явления: припадки (grand mal, petit mal). Отличие истерических и эпилептических пароксизмов.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
34.	Принципы классификации психических расстройств в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X). Факторы риска возникновения психических заболеваний.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
35.	Дегенеративные заболевания мозга: психические нарушения при болезни Альцгеймера, болезни Пика. Клиническая характеристика, течение, прогноз.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
36.	Психические нарушения при черепно-мозговых травмах. Классификация, клинические проявления в различные периоды болезненного процесса.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
37.	Психические нарушения инфекционного генеза (сифилис, энцефалиты, СПИД). Клинические особенности.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
38.	Психические расстройства сосудистого генеза. Общая характеристика. Клиника.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
39.	Психические нарушения при внутричерепных опухолях, клинические особенности.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
40.	Эпилепсия. Этиология, патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления пароксизмальных состояний. Изменение личности при эпилепсии.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
41.	Шизофрения. Определение. Классификация. Этиология и патогенез.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
42.	Шизотипическое расстройство. Клиника. Особенности течения.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
43.	Основные клинические формы шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая. Клиника.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4

44.	Шизоаффективные расстройства. Клиника. Общие черты и различия от биполярного аффективного расстройства.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
45.	Биполярное аффективное расстройство. Клинические проявления. Варианты течения.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
46.	Понятие маскированной (соматизированной) депрессии. Клиническая характеристика, принципы дифференциальной диагностики с соматическими заболеваниями. Циклотимия.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
47.	Реактивные психозы. Острые реакции: аффективно-шоковые и истерические реактивные психозы. Клинические проявления.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
48.	Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивный параноид. Клинические проявления.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
49.	Неврозы. Клинические проявления. Критерии диагностики. Этиология, роль личности и среды в возникновении неврозов.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
50.	Неврастения. Клинические проявления.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
51.	Обсессивно-фобический невроз. Клинические проявления.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
52.	Истерия. Клинические проявления.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
53.	Расстройства зрелой личности и поведения (психопатии). Определение. Систематика. Отличие от акцентуации характера.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
54.	Клинические проявления параноидного, шизоидного, сенситивного расстройств личности.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
55.	Клинические проявления эмоционально-лабильного, диссоциального, эпилептоидного расстройства личности.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
56.	Клинические проявления истерического, циклотимического, неустойчивого, ананкастного расстройства личности.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
57.	Острая интоксикация алкоголем. Простое (типичное) и атипичное алкогольное опьянение. Диагностика степени алкогольного опьянения. Патологическое алкогольное опьянение, диагностика.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
58.	Алкогольная зависимость. Клинические проявления 1-й стадии.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
59.	Алкогольная зависимость. Клинические проявления II стадии. Особенности алкогольного абстинентного синдрома.	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4
60.	Алкогольная зависимость. Клинические	УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4,




	проявления III стадии.	<b>ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
61.	Алкогольный делирий: условия возникновения, разновидности алкогольного делирия. Клинические особенности.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
62.	Острый и хронический алкогольный галлюциноз. Клиническая характеристика.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
63.	Алкогольный параноид (бред преследования и ревности). Клиническая характеристика.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
64.	Корсаковский психоз. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Клиническая характеристика.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
65.	Наркомании и токсикомании. Определение понятий. Наркоманический синдром, клиника.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
66.	Употребление препаратов опиоидной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Профилактика наркоманий.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
67.	Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической гашишной интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Профилактика наркоманий.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
68.	Барбитураты, психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Профилактика.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
69.	ЛСД и другие галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации. Профилактика.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
70.	Токсикомании. Основные группы веществ и лекарственных средств, вызывающих зависимость. Общая характеристика и клинические проявления.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>

## 2.2. Вопросы к клиническим ситуационным задачам.

№	Контрольные вопросы клинической ситуационной задачи	Оцениваемые компетенции
1.	Назовите симптомы психического расстройства.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
2.	Назовите ведущий психопатологический синдром.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
3.	Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки окончательного диагноза?	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
4.	С какими расстройствами необходимо проводить дифференциальный диагноз?	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>

5.	Ваша дальнейшая тактика.	<b>УК-8, ОПК-5, ОПК-6, ПКО-4, ПКО-10, ПКО-13, ПК-4</b>
----	--------------------------	--

**Пример билета для промежуточной аттестации (зачета).**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ</p>	<p>ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.05.01 Медико-профилактическое дело</p>
---	--	--

**Учебная дисциплина: «Психиатрия, наркология»**

**Специальность подготовки: 32.05.01 Медико-профилактическое дело**

**Факультет: Институт общественного здоровья**

**Курс: V**

**Учебный год: 2023-2024**

**БИЛЕТ К ЗАЧЕТУ № 1**

1. Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических болезней. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение.
2. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. Этиопатогенез и эпидемиология. Классификация.
3. Неотложная терапия в психиатрии: купирование эпилепсии.
4. Клиническая ситуационная задача.

**Ситуационная задача 1.**

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. Была оскорблена, 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 псих, диспансер.

При осмотре: 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.

Задание:

1. Назовите симптомы психического расстройства
2. Назовите ведущий психопатологический синдром
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. С какими расстройствами необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Ваша дальнейшая тактика.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=8020>

Рассмотрено на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии протокол №9 от «30» мая 2023 года

Заведующий кафедрой



И.И. Замятина

30.05.2023