



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**по дисциплине «Психиатрия»**

**Направление подготовки (специальность) 31.05.03 Стоматология**

**Форма подготовки очная**

г. Владивосток

2023

**Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Психиатрия»**

№ п/п	Контролируемые разделы/ темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
Общая и частная психиатрия		ПК-5.1 Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР - 2, Конспект ПР - 7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР - 11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР - 11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
		ПК 5.2 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР - 2, Конспект ПР - 7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР - 11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР - 11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11
		ПК 5.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	Знает	Собеседование УО-1, Тест ПР - 2, Конспект ПР - 7	Собеседование УО-1, Тест ПР -2
			Умеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР - 11	Собеседование УО-1, Тест ПР -2,
			Владеет	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР - 11	Собеседование УО-1 Кейс-задача ПР -11

**I. Текущая аттестация по дисциплине «Психиатрия»**

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Психиатрия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (тестирования, собеседования, контрольной работы) по

оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

### **Оценочные средства для текущего контроля**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Психиатрия».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

### **Примеры тестовых заданий**

**1. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):**

1. шизофрения
2. истерия
3. маниакально-депрессивный психоз

#### 4. экзогенные и соматогенные поражения мозга

##### **2. Онейроид является типичным проявлением:**

1. маниакально-депрессивного психоза
2. истерических реактивных психозов
3. алкогольных психозов
4. шизофрении

##### **3. Критериями для диагностики состояний нарушенного сознания являются:**

1. отрешенность от окружающего мира и дезориентировка и частичная или полная амнезия по выходе из психоза
2. суицидальное или социально-опасное поведение
3. наличие онейроида
4. наличие бреда или галлюцинаций

##### **4. Соли лития вызывают следующие психотропные, нейротропные и вегетотропные эффекты:**

1. купирование депрессии
2. М-холинолитическое действие
3. лекарственный паркинсонизм
4. профилактика аффективных приступов

##### **5. Лекарственные и нелекарственные методы купирования острого галлюцинаторно-бредового приступа шизофрении:**

1. различные сочетания нейролептиков с циклодолом, и инсулинокоматозная терапия
2. необратимые ингибиторы моноаминоксидазы
3. М-холинолитики
4. депривация сна

##### **6. Эмоциональные расстройства, характерные для сосудистых заболеваний головного мозга:**

1. Слабодушие и лабильность эмоций
2. амбивалентность
3. онейроид
4. эмоциональная тупость

**7. Существуют следующие клинические варианты сифилитического поражения ЦНС:**

1. болезнь Пика
2. хорея Гентингтона
3. болезнь Альцгеймера
4. прогрессивный паралич

**8. Характерные особенности речи больных эпилепсией:**

1. темп речи замедлен, излишняя детализация, олигофазия, частое употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов
2. Лаллия, галлюцинации
3. Аменция
4. Травматический сурдомутизм

**9. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:**

1. Начальный, острый, отдаленных последствий
2. острый, подострый, хронический
3. Острый, поздний, отдаленных последствий
4. Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий

**10. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:**

1. Общемозговые
2. Сумеречные
3. Астенические
4. Делириозные

**11. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:**

1. Сумеречное состояние сознания, делирий, аменция, корсаковский психоз
2. Реактивный психоз и онероид
3. Парафренный психоз и галлюцинаторно-бредовые психозы
4. Все аффективные психозы

**12. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:**

1. Сумеречное состояние сознания
2. Делирий и Аменция
3. Корсаковский психоз
4. Онейроид

**13. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:**

1. Травматическая энцефалопатия
2. Травматическая эпилепсия
3. Травматический сурдомутизм
4. Травматическая церебрастения

**14. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:**

1. Постельного режима
2. Транквилизаторов
3. Гипотензивных средств
4. Психотерапевтических процедур

**15. Эпилепсия относится к:**

1. Эдогенным заболеваниям
2. Эндогенно-органическим заболеваниям
3. Экзогенным заболеваниям
4. Органическим заболеваниям

**16. Аура является:**

1. Предвестником судорожного припадка
2. Начальной стадией припадка
3. Осложнением припадка
4. Малым эпилептическим припадком

**17. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:**

1. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон
2. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
3. Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
4. Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

**18. Джексоновский припадок относится к:**

1. Большим судорожным припадкам
2. Малым судорожным припадкам
3. Очаговым судорожным припадкам
4. Бессудорожным пароксизмам

**19. Для больных эпилепсией характерна:**

1. Вязкость, обстоятельность мышления
2. Резонанство и разноплановость суждений
3. Разорванность мышления
4. Ускорение темпа мышления

**20. Эпилептический статус – это:**

1. Психическое состояние больного эпилепсией
2. Состояние больного во время припадка
3. Серия непрерывно следующих один за другим припадков
4. Серия генерализованных судорог

**21. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:**

1. продромальные, судорожные, генерализованные
2. продромальные, генерализованные
3. судорожные, бессудорожные
4. судорожные, генерализованные

**22. Малый припадок относится к:**

1. генерализованным судорожным пароксизмам
2. очаговым судорожным пароксизмам
3. бессудорожным пароксизмам
4. продромальным состоянием

**23. Кто является основателем первой отечественной психиатрической кафедры?**

1. Балинский И.М.
2. Бехтерев В.М.
3. Осипов В.П.
4. Павлов И.Н.

**24. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:**

1. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга.
2. Этиологический фактор возникновения психического заболевания.
3. Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.
4. Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**25. Для эндогенных психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

#### **26. Для экзогенных психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

#### **27. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:**

1. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3. Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4. Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

**28. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?**

1. Олигофрении

2. Наркомании

3. Маниакально-депрессивный психоз и шизофрения

4. Реактивные психозы

**29. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?**

1. Эпилепсия и шизофрения

2. Алкоголизм и наркомании

3. Психопатии и Невротические состояния

4. Маниакально-депрессивный психоз и реактивные психозы



**30. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?**

1. Олигофрении и Шизофрения
2. Наркомании и Алкоголизм
3. Маниакально-депрессивный психоз
4. Реактивные психозы и Невротические состояния

## **II. Промежуточная аттестация по дисциплине «Психиатрия»**

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Психиатрия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

### **Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)**

#### **Вопросы к зачету по дисциплине «Психиатрия»**

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. История организации помощи психически больным в Олонецкой губернии.
3. Нарушения сенсорного синтеза (психосензорные расстройства).
4. Предмет и задачи психиатрии.
5. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
6. Виды памяти. Корсаковский синдром.
7. История отечественной психиатрии.
8. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
9. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
10. Расстройства мышления по темпу и качеству.
11. Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
12. Особенности режима психиатрических стационаров.
13. Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.

14. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
15. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
16. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.
17. Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.
18. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
19. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
20. Основные клинические нарушения эмоций.
21. Маниакальный синдром.
22. Эффекторная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.
23. Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатрии.
24. Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.
25. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
26. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
27. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
28. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
29. Законодательство о наркотиках.
30. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
31. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александера. Новые психосоматические концепции.

32. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.
33. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
34. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
35. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.
36. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.
37. Посттравматическое стрессовое расстройство.
38. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
39. Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.
40. Инволюционный параноид. Клиника и терапия.
41. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
42. Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).
43. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
44. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
45. Психические нарушения при гипертонической болезни.
46. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
47. Психические нарушения при ревматизме.
48. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
49. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
50. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
51. Основные формы шизофрении.
52. Типы течения шизофрении.

53. Вялотекущая шизофрения.
54. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
55. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
56. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
57. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
58. Злоупотребление снотворными средствами.
59. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
60. Злоупотребление психотропными средствами.
61. Злоупотребление летучими токсическими веществами.
62. Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.
63. Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.
64. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
65. Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.
66. Ятрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.
67. Неврастения. Клиника, течение, терапия.
68. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.
69. Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.
70. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья
71. Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.
72. Соматизированные депрессии.
73. Пьянство и алкоголизм.
74. Этиология и патогенез алкоголизма.
75. Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.
76. Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.
77. Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.
78. Соматические проявления алкоголизма.

79. Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.
80. Алкоголизм у подростков.
81. Наркомания. Классификация наркотических веществ.
82. Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.
83. Алкогольные бредовые психозы.
84. Алкогольные энцефалопатии.
85. Злоупотребление стимуляторами.
86. Злоупотребление лекарственными препаратами.
87. Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.
88. Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).
89. Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.
90. Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.
91. Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).
92. Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.
93. Табакокурение. Соматические осложнения.
94. Наркотики и СПИД.
95. Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.
96. Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.
97. Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.
98. Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.