

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Психиатрия»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе
37.05.01 Клиническая психология,
(специалитет),
форма обучения очная
2024- 2025 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, а также выполнение самостоятельной работы обучающегося, включающей темы для самостоятельного изучения (оценка проводится по результатам тестирования, выполненного на ЭИОП elearning.volgmed.ru) и описание психического статуса больного с психическим расстройством (оценка проводится на ЭИОП elearning.volgmed.ru). Результаты выше обозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости групп.

1.1. Примеры тестовых заданий.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

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: ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

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: ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

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. Интересы 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. Назовите ведущий психопатологический синдром.

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. Назовите ведущий психопатологический синдром, особенности личности пациента.
3. Предположите диагноз.

1.4. Пример заданий самостоятельной работы обучающегося.

Самостоятельная работа обучающегося выполняется с применением информационных технологий посредством ЭИОП elearning.volgmed.ru. На странице курса «Психиатрия» представлены тестовые задания по темам СРО, также студент обязан загрузить отчет по курации пациента психиатрического профиля (психический статус).

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

- 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 психический статус курируемого пациента.

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

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Оценка знаний производится по результатам ответа обучающегося на вопросы экзаменационного билета (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.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
2.	Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
3.	Организация стационарной	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-

	психиатрической помощи. Показания к госпитализации психически больных.	15.1.1.
4.	Организация амбулаторной психиатрической помощи.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
5.	Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических болезней. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
6.	Методы исследования, применяемые в психиатрии. Клинический метод. Параклинические методы в психиатрии.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
7.	Расстройства ощущений. Диагностическое значение, особенности при различных заболеваниях.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
8.	Психосенсорные расстройства (явления метаморфозии, дереализация и деперсонализация, <i>deja vu</i> и <i>jamais vu</i>).	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
9.	Расстройства восприятия: иллюзии, их классификация. Диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
10.	Расстройства восприятия: галлюцинации их классификация, объективные признаки наличия галлюцинаций. Диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
11.	Симптомы расстройства мышления, их диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
12.	Сравнительная клиническая характеристика бредовых, навязчивых и сверхценных идей.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
13.	Бредовые идеи. Определение, критерии и основные варианты бреда.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
14.	Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
15.	Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Сравнительная клиническая характеристика бредовых синдромов.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
16.	Невротические и невротоподобные синдромы, клиническая характеристика.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
17.	Расстройства внимания, клиническая	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-

	характеристика, диагностическое значение.	15.1.1.
18.	Расстройства памяти. Нарушение запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
19.	Парамнезии, классификация. Корсаковский синдром. Диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
20.	Умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая), диагностические критерии, клинические проявления.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
21.	Приобретенное слабоумие. Сравнительная клиническая характеристика органической, эпилептической и шизофренической деменции.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
22.	Расстройства эмоциональных состояний, их диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
23.	Депрессивный и маниакальный синдромы. Клиническая характеристика, диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
24.	Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, диагностическое значение. Возрастные особенности.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
25.	Расстройства воли и влечений. Клиническая характеристика основных симптомов и синдромов, их диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
26.	Двигательные расстройства. Кататонический синдром, клинические варианты его проявления: ступор, возбуждение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
27.	Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома). Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
28.	Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
29.	Синдромы помрачения сознания:	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-

	амения, сумеречное помрачение сознания. Сравнительная клиническая характеристика, диагностическое значение.	15.1.1.
30.	Психофармакотерапия. Принципы, методы, виды. Классификация психотропных средств.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
31.	Психотерапия. Принципы выбора методики, границы терапевтической эффективности.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
32.	Принципы классификации психических расстройств в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ X).	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
33.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. Этиопатогенез и эпидемиология. Классификация, клинические проявления в различные периоды болезненного процесса.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
34.	Психические нарушения инфекционного генеза (сифилис, энцефалиты, СПИД, Covid-19). Клинические особенности. Диагностическое значение специальных методов исследования.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
35.	Психические расстройства сосудистого генеза (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь). Общая характеристика. Клиника. Диагностика.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
36.	Психические нарушения при внутричерепных опухолях. Клинические особенности, диагностика.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
37.	Психические расстройства при эпилепсии.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
38.	Клинические проявления пароксизмальных состояний (характеристика большого судорожного припадка), отличия эпилептического и истерического припадков. Понятия abortивных, серийных припадков и эпилептического статуса. Принципы лечения эпилепсии.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
39.	Эпилептические психозы. Клиническая характеристика. Изменения личности при эпилепсии. Характеристика	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

	эпилептического слабоумия. Принципы лечения эпилепсии.	
40.	Эпилептический статус, клинические проявления, первая помощь.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
41.	Наркология (определение, основные понятия).	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
42.	Острая интоксикация алкоголем. Простое: типичное и атипичное алкогольное опьянение. Степени тяжести алкогольного опьянения. Патологическое алкогольное опьянение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
43.	Алкоголизм. Клинические проявления 1-й стадии. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
44.	Алкоголизм. Клинические проявления 2-й и 3-й стадий. Особенности алкогольного абстинентного синдрома и изменений личности при алкоголизме. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
45.	Особенности алкоголизма у женщин и подростков.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
46.	Алкогольный делирий: клиника психоза.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
47.	Алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
48.	Корсаковский психоз. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Клиника. Течение.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
49.	Принципы лечение и профилактика алкогольных психозов, тактика в случае социально-опасного поведения, психомоторного возбуждения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
50.	Наркомании и токсикомании. Определение понятий. Классификация.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
51.	Употребление препаратов опиоидной группы: признаки острой и хронической интоксикации опиатами, клиника абстинентного синдрома. Принципы лечения и профилактики.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
52.	Употребление препаратов конопли, клиника острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Принципы лечения и профилактики.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
53.	Барбитураты, отнесенные к наркотикам,	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-

	психические нарушения при острой и хронической интоксикации, клиника абстинентного синдрома. Принципы лечения и профилактики.	15.1.1.
54.	ЛСД и галлюциногены, клиника острой и хронической интоксикации. Принципы лечения и профилактики.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
55.	Токсикомании. Основные группы веществ и лекарственных средств, вызывающих зависимость. Принципы лечения и профилактики.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
56.	Шизофрения. Определение. Классификация. Продуктивные и негативные психопатологические симптомы и синдромы при шизофрении.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
57.	Клиническая характеристика основных форм шизофрении: параноидная, простая, кататоническая, гебефреническая.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
58.	Шизотипическое расстройство. Варианты течения с навязчивостями, деперсонализацией, ипохондрией, истерическими проявлениями. Лечение. Особенности в детском и подростковом возрасте	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
59.	Шизоаффективное расстройство. Характеристика приступов. Особенности течения. Общие черты и различия шизоаффективного и биполярного аффективного расстройства. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
60.	Исход шизофрении. Понятие и виды шизофренического дефекта.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
61.	Аффективные психозы (биполярное аффективное расстройство). Этиопатогенез. Классификация.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
62.	Формы течения аффективных психозов в зависимости от их выраженности: рекуррентное депрессивное расстройство, дистимия, циклотимия.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
63.	Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз).	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
64.	Реактивные психозы. Острые реакции:	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-

	аффективно-шоковые и истерические психозы. Клинические проявления. Принципы лечения.	15.1.1.
65.	Затяжные реактивные психозы: реактивная депрессия, реактивные параноиды. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
66.	Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
67.	Неврозы. Клинические проявления. Критерии диагностики. Этиология, роль личности и среды в возникновении неврозов.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
68.	Неврастения. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
69.	Обсессивно-фобический невроз. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
70.	Истерический невроз. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
71.	Расстройства личности и поведения у взрослых. Определение (критерии П. Б. Ганнушкина). Отличие от акцентуации характера.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
72.	Паранойальное расстройство личности. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
73.	Шизоидное расстройство личности. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
74.	Диссоциальное расстройство личности. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
75.	Импульсивный тип эмоционально неустойчивого расстройства личности (эпилептоидное расстройство личности). Пограничное расстройство личности. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
76.	Истерическое расстройство личности. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

77.	Психастеническое расстройство личности. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
78.	Астеническое расстройство личности. Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
89.	Аффективные расстройства личности (гипотимное, гипертимное, циклотимное). Клинические проявления. Принципы лечения.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
92.	Неотложные состояния в наркологии: алкогольный делирий, абстинентный синдром. Клинические проявления, неотложная помощь.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
93.	Неотложные состояния в наркологии: героиновый абстинентный синдром, передозировка опиатами. Клинические проявления, неотложная помощь.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
97.	Неотложная помощь при психомоторном возбуждении (маниакальном, кататоническом, гебефреническом) и агрессивном поведении.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
98.	Неотложная помощь при суицидальном и аутоагрессивном поведении.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
99.	Неотложная помощь при отказе от еды.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

2.2.1 Примеры экзаменационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

Задача № 1.

Пациент 44 года, работает в должности главного инженера на заводе. Наследственность не отягощена. Характеризуется как: самолюбивый, педантичный, эрудированный, дисциплинированный работник и требовательный организатор. Ответственно относился к работе. Быстро продвигался по служебной лестнице. Женат, имеет двоих детей. Отношения в семье хорошие. Наследственность психическими расстройствами не отягощена.

Согласно анамнезу, начало заболевания совпало с переходом на новую работу. Когда обнаружив ряд недостатков, стремился все исправить. В связи с чем последовал ряд конфликтов с сотрудниками. Постепенно пациент стал чувствовать постоянную тревогу, внутреннее напряжение.

Снизилась работоспособность. Дома часто "срывался" из-за пустяков, лицо при этом покрывалось красными пятнами, руки начинали дрожать. Нарушился ночной сон: долго не мог заснуть, в голову «лезли мысли» о работе. По утрам было ощущение усталости, разбитости, с трудом заставлял себя включиться в работу. Вечером усталость еще больше усиливалась.

В отделении поведение больного правильное. Пациент подробно излагает свои жалобы, при этом отмечается тревога, волнение. Жалуется на снижение работоспособности, раздражительность, постоянное чувство усталости, плохое настроение. Жалуется, что ничего не хочет делать, не интересуется чтением книг, передачи по телевидению вызывают скуку. Сон тревожный, поверхностный. Аппетит снижен.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Назовите ведущий психопатологический синдром, особенности личности пациента.
3. Предположите диагноз.

Задача №2.

Пациентка, 42 года, по профессии - журналистка. Наследственность неотягощена. Воспитывалась дедушкой и бабушкой. Росла капризной, требовательной, эгоистичной. В школе училась хорошо, участвовала в школьной самодеятельности: занималась в драматическом кружке, пела, танцевала. Отличалась большой впечатлительностью; увлекалась художественной литературой. В педагогическом училище, куда больная поступила после окончания 9-и классов, стала писать стихи и небольшие рассказы. После училища поступила на филологический факультет университета и окончила его с отличием. Недолго проработала педагогом, педагогическая работа не нравилась. Тянуло к работе, связанной со сменой впечатлений, с общением с разными людьми. Замуж вышла в 23 года, но с мужем прожила лишь год - не сошлись характерами. Ушла от мужа, оставив ему маленького ребенка. Второй раз замуж вышла в 38 лет. Муж характеризует больную как женщину добрую, но вспыльчивую. В компании всегда бывает веселой, "душа общества", легко сходится с людьми, но также легко с ними ссориться.

В псих, больницу поступила после очередных конфликтов на работе и ссоры с мужем. На праздничном вечере приревновала мужа к сотруднице, после скандала муж ушел из дома. Больная слегла в постель, жаловалась на "ужасную" головную боль, ни с кем не разговаривала, не ела, плохо спала, намекала на "нежелание жить", не выходила на работу. В отделение больную ввели под руки. Ноги передвигает с трудом, волочит их, заявляя, что у нее "паралич". Большую часть времени лежит в постели, выражение лица страдальческое, руки бессильно раскинуты в стороны. Капризная, раздражительная, постоянно требует к себе внимания, осыпает упреками

персонал. Настаивает на том, чтобы ее кормили в постели, под руки водили в туалет. Когда встает сама, ходит, пошатываясь, широко расставляя ноги, держась за стену. Придя в кабинет врача, вдруг не смогла говорить, слова произносила еле слышным шепотом, знаками показывая, что у нее пропал голос. К вечеру голос восстановился. Всем окружающим рассказывает, что она очень больна, ей не оказывают должного внимания. Вместе с тем, тщательно следит за своей внешностью, прической. В соматическом и неврологическом статусе патологических изменений не установлено.

Вопросы к задаче:

1. Перечислите симптомы, описанные в задаче.
2. Назовите ведущий психопатологический синдром.
3. Предположите диагноз.

2.2.2. Вопросы к ситуационным задачам.

№	Контрольные вопросы клинической ситуационной задачи	Оцениваемые компетенции
1.	Перечислите симптомы, описанные в задаче	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
2.	Назовите ведущий психопатологический синдром.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.
3.	Предположите диагноз.	ПК-5.1.1, ПК-12.1.1, ПК-15.1.1.

2.3. Пример экзаменационного билета для промежуточной аттестации.

	<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 37.05.01 Клиническая психология</p>
---	--	--

Учебная дисциплина: «Психиатрия, медицинская психология»

Специальность подготовки: 37.05.01 Клиническая психология

Факультет: Институт общественного здоровья ВолгГМУ

Курс: III

Учебный год: 2024-2025

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Понятие симптома и синдрома в психиатрии, их значение для диагностики психических болезней. Понятие продуктивной и негативной симптоматики, их диагностическое значение.

