

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психиатрия, медицинская психология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК - 4, УК - 5, УК - 6, ОПК - 1, ОПК - 4, ОПК - 5, ОПК - 7, ОПК - 10, ОПК - 11, ПК - 1, ПК - 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК - 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК - 22, ПК - 23.	Текущий	Теоретико-методические основы медицинской психологии. Системный подход в психологии здоровья. Понятие о психической норме.	Тестовые задания

УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Биопсихосоциальная модель здоровья. Психологические факторы здоровья.	Тестовые задания
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Изучение нарушений психических процессов и функций при различных заболеваниях, возможностей и пути коррекции нарушений отдельных психических процессов и функций.	Тестовые задания
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Особенности внутренней картины болезни у пациентов различных нозологических и возрастных групп.	Тестовые задания
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Развитие личности в норме и патологии.	Тестовые задания
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Психосоматический подход в медицине.	Тестовые задания
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Введение в курс психиатрии.	Тестовые задания

УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Общая психопатология.	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Расстройства личности (психопатии).	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства. Реактивные психозы.	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Олигофрения.	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Эндогенные психические заболевания (шизофрения, биполярное аффективное расстройство (БАР)).	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10 , ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК–17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Органические заболевания головного мозга (ОЗГМ).	Ситуационные задачи

УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Эпилепсия.	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Текущий	Наркопатология (синдром зависимости от ПАВ и синдром алкогольной зависимости).	Ситуационные задачи
УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.	Промежуточный	Проводится в виде экзамена по всем пройденным в рамках цикла темам.	Экзамен

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

4.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания; собеседование.

4.1.1 Тестовые вопросы с вариантами ответов к экзамену по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. К СИНДРОМАМ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: 1) делирия, 2) сумеречного состояния, 3) кататонического ступора, 4) онейроида, 5) аменции.	УК-1, УК – 4, УК – 5, УК – 6, ОПК – 1, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 7, ОПК – 10, ОПК – 11, ПК – 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК – 13, ПК-17, ПК-19, ПК-20, ПК – 22, ПК - 23.
2. ПРИЗНАКАМИ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: 1) отрешенности от окружающей действительности, 2) дезориентировки в окружающем, 3) наличия галлюцинаций, 4) амнезии периода помраченного сознания, 5) нарушения сознания.	

3. ПАРОКСИЗМАЛЬНО РАЗВИВАЕТСЯ: 1) онейроид, 2) делирий, 3) сумеречное состояние, 4) аменция.	
4. ЯРКИЕ ИСТИННЫЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: 1) делирия, 2) аменции, 3) онейроида, 4) сумеречного состояния.	
5. БРЕД ИНСЦЕНИРОВКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ: 1) делириозном помрачении сознания, 2) онейроиде, 3) простом варианте сумеречного состояния, 4) психотическом варианте сумеречного состояния, 5) амативном помрачении сознания.	
6. К ОЛИГОФРЕНИЯМ ОТНОСЯТ: 1). только врождённое слабоумие 2). приобретённое слабоумие с полным распадом психической деятельности 3). только рано приобретённое слабоумие без признаков распада психической деятельности 4). врождённое и рано (до 3 лет) приобретённое слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно – интеллекта 5). приобретённое в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы.	
7. ПРИ ОЛИГОФРЕНИИ ВОЗМОЖНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: 1). признаков прогредиентности 2). периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризисов	

3). периодов компенсации 4). периодов декомпенсации под влиянием психотравмирующих факторов.	
8. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОЛИГОФРЕНИИ ДЕЛЯТСЯ НА: 1). перинатальные и первых 3 лет жизни 2). наследственные 3). внутриутробные 4). нет правильного ответа 5). все ответы правильные.	
9. ЛЁГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО МКБ 10) СООТВЕТСТВУЕТ IQ: 1). 50-70 2). 70-90 3). 60-80 4). 40-50 5). 40-60	
10. УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО МКБ 10) СООТВЕТСТВУЕТ IQ: 1). 35-50 2). 45-60 3). 55-65 4). 25-35 5). 55-75	
11. ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ: 1). стойкие аномалии личности 2). дисгармония эмоционально-волевой сферы 3). преобладание аффективного мышления 4). верны все ответы 5). верны ответы а и в	
12. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ПО П.Б.ГАННУШКИНУ ЯВЛЯЮТСЯ: 1). выраженность характерологических нарушений до степени социальной дезадаптации 2). стабильность, стойкость характерологических нарушений 3). тотальность характерологических нарушений 4). лабильность эмоциональных реакций, что приводит к снижению успеваемости. 5). верны ответы а, б и в 6). верны ответы а, б, г.	
13. ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ: 1). стремления казаться в глазах окружающих значительной личностью 2). стремления к оригинальности 3). тенденции к самоанализу	

4). демонстрации превосходства 5). жажды признания.	
14. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ: 1). гиперболизация и расцветивание своих переживаний 2). театральность и рисовка в поведении 3). позёрство, лживость, склонность к преувеличениям 4). все ответы верны 5). верны ответы а и б.	
15. ОСОБЕННОСТЯМИ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: 1). альтруизма 2). поверхностности, неустойчивости эмоций 3). яркости, бурности внешних проявлений эмоций 4). театральности внешних проявлений 5). эгоцентризма.	
16. К ПСИХОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ: 1) Маниакально-депрессивный психоз. 2) Неврозы. 3) Психопатии. 4) Шизофрения. 5) Ни одно из названных.	
17. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПСИХОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ: 1) Вызывается психической травмой. 2) Обратимость симптоматики, связанная с нормализацией ситуации. 3) Содержание переживаний отражает психотравмирующую ситуацию. 4) Верно все перечисленное.	
18. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ПСИХОГЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: 1) Наличие психотравмирующей ситуации. 2) Соматогенная астения. 3) Значимость психотравмы для данной личности. 4) Характерологические особенности личности. 5) Верно все перечисленное.	
19. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: 1) Заболевания развивается непосредственно после психотравмы. 2) Заболевания протекает прогрессивно. 3) В генезе существенную роль играет отягощенная наследственность. 4) Разрешение психотравмирующей ситуации не приводит к прекращению или значительному ослаблению проявлений болезни. 5) Верно все перечисленное.	

20. ОТЛИЧИЕ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ В ТОМ, ЧТО: 1) Психогенные заболевания никогда не возникают и не прогрессируют на фоне психологического благополучия. 2) При психогенных заболеваниях отсутствуют органические изменения в головном мозге. 3) При психогенных заболеваниях в генезе жалоб ведущую роль играет психологических дискомфорт. 4) При психогениях болезненных расстройства непосредственно вытекают из существовавших до болезни характерологических черт, не утрачиваются индивидуальные различия. 5) Верно все перечисленное.	
21. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР БРЕДОВЫХ ИДЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: 1) Синдрома Кандинского-Клерамбо 2) Паранойяльного синдрома 3) Делириозного синдрома 4) Онейроидной кататонии 5) Всех перечисленных расстройств	
22. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ТИПИЧНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: 1) неврозоподобных расстройств 2) бредовых расстройств 3) галлюцинаторных расстройств 4) эмоциоанльно-волевых расстройств 5) судорожного синдрома	
23. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО: 1) соскальзывание и закупорка мышления 2) резонерство 3) паралогичность ассоциаций 4) разорванность 5) все пречисленное	
24. ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НЕ СВОЙСТВЕННО: 1) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций 2) парадоксальность эмоций 3) амбивалентность 4) слабодушие 5) все перечисленное	
25. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: 1) параноидной 2) простой 3) кататонической 4) приступообразно-прогредиентной 5) гебефренической	

26. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОТНОСИТЬСЯ К ЭНДОГЕННЫМ ОРГАНИЧЕСКИМ? 1). Шизофрения 2). Алкогольный параноид 3). Болезнь Пика 4). Травматический делирий	
27. КАКОЙ СИНДРОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО? 1). Псевдопаралитический 2). Астенический 3). Амнестический 4). Лобный	
28. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ? 1). Опухоль головного мозга 2). Гипертоническая болезнь 3). Черпно-мозговая травма 4). Алкогольный делирий 5). Все вышеперечисленное	
29. СИНОНИМОМ АМНЕСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ? 1). Синдром Корсакова 2). Синдром Кандинского-Клерамбо 3). Синдром Катара 4). Ничего из перечисленного	
30. ОСТРЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ? 1). Выраженного оглушения 2). Помрачения сознания 3). Первого и второго 4). Ни первого, ни второго	
31. ОСНОВНОЙ ПАРАКЛИНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ? 1). Компьютерная томография 2). Реография церебральных сосудов. 3). Электроэнцефалография 4). Экспериментально-психологическое исследование. 5). Ни один из названных.	
32. ЭПИСИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭПИЛЕПСИИ? 1). Частотой припадков. 2). Отсутствием эквивалентов припадков. 3). Отсутствием изменений личности. 4). Отсутствием больших эпилептических припадков. 5). Ни одним из перечисленного.	

33. СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ЗА 5 ДНЕЙ ДО ПРИПАДКА – ЭТО? 1). Психическая аура. 2). Вегетативная аура. 3). Дисфория. 4). Период предвестников. 5). Ни одно из перечисленного.	
34. БОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ КРУЖИТЬСЯ НА МЕСТЕ, ВЫКРИКИВАЕТ СЛОВА, ЗАТЕМ ПАДАЕТ – ЭТО? 1). Абсанс. 2). Моторная аура. 3). Психическая аура. 4). Абортивный припадок. 5). Ни одно из перечисленного.	
35. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПСИХИЧЕСКОЙ АУРЫ? 1). 1-2 часа. 2). 3-6 секунд. 3). 1-2 минуты. 4). 20-40 секунд. 5). Ни одного из перечисленного.	
36. Синдром характерный для белой горячки 1). делирий 2). онейроид 3). аменция 4). сумеречное состояние 5). ни одно из названных состояний	
37. Каковы возможные исходы делирия? 1). развитие синдрома Корсакова 2). смерть в результате утяжеления состояния 3). формирование деменции 4). выздоровление 5). все вышеперечисленное	
38. Профессиональный делирий отличается от классического делирия следующим: 1). отсутствием бреда и галлюцинаций 2). большей тяжестью и глубиной помрачения сознания 3). ступорозным состоянием 4). совершаются движения характерные для профессии больного	
39. Больной суетлив. Частично доступен для контакта, но в окружающей обстановке не ориентируется. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытается поймать воображаемых насекомых. Обращается с разговором к воображаемому собеседнику. ПРИМЕНЕНИЕ КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОПУСТИМО ДЛЯ	

КУПИРОВАНИЯ ДАННОГО ПСИХОЗА ? 1). Нейролептики 2). Транквилизаторы 3). Барбитураты 4). Антидепрессанты	
40. Юноша 20 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа. КАКОВА ВАША ТАКТИКА В СЛУЧАЕ ПОВТОРЕНИЯ ПСИХОЗА ? 1). введение антидепрессантов 2). введение нейролептиков 3). электро-судорожная терапия 4). срочная госпитализация в психиатрический стационар	
41. СЫРЬЕМ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА КОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ: 1). снотворный мак 2). индийская конопля 3). мексиканский гриб 4). кустарник, выращиваемый в Боливии и Перу 5). данное вещество получается путем химического синтеза	
42. ЮНОША 18 ЛЕТ ЭЙФОРИЧЕН, НЕСКОЛЬКО ВОЗБУЖДЕН, ПРИТАНЦОВЫВАЕТ НА МЕСТЕ, СМЕЕТСЯ, ГЛАЗА БЛЕСТЯТ, КОНЬЮНКТИВЫ ИНЪЕЦИРОВАННЫ, ЛИЦО ГИПЕРЭМИРОВАНО, НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК БЛЕДНЫЙ, ОБЛИЗЫВАЕТ ПЕРЕСОХШИЙ РОТ, ЗАПАХА АЛКОГОЛЯ НЕ ЧУВСТВУЕТСЯ. ТАКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЕЕ ВСЕГО ПОХОЖЕ НА: 1). маниакальный синдром 2). опийное опьянение 3). гашишное опьянение 4). кокаиновое опьянение 5). барбитуровое опьянение	
43. В ОТНОШЕНИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ИЗВЕСТНО СЛЕДУЮЩЕЕ: 1). наркотик получают из корневища снотворного мака 2). однократное употребление опия вызывает возбуждение и галлюцинации 3). продолжительность абстинентного синдрома - 3-4 дня 4). внезапная отмена наркотика нередко приводит к смерти 5). ничего из указанного выше	
44. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ОБЩИЙ У АМФЕТАМИНОВ И КОКАИНА: 1). сходный эйфорический эффект	

2). местно-анестетическое свойство 3). вызывание параноидной идеации 4). сходная продолжительность действия	
45. ЧЕМ МАРИХУАНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОПИАТОВ, АЛКОГОЛЯ И БАРБИТУРАТОВ? 1). вызывает меньшую физическую зависимость и симптомы отмены 2). не вызывает токсические психозы 3). имеет широкий терапевтический индекс 4). к ней развивается большая толерантность	

Ключи к тесту:

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	3	21	2	41	4
2	3	22	5	42	3
3	3	23	5	43	5
4	1	24	4	44	2
5	2	25	4	45	2
6	4	26	3		
7	1	27	2		
8	5	28	5		
9	1	29	1		
10	1	30	3		
11	4	31	3		
12	5	32	3		
13	3	33	4		
14	4	34	2		
15	1	35	2		
16	2	36	3		
17	4	37	2		
18	5	38	1		
19	1	39	5		
20	5	40	4		

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/index.php?categoryid=48>