

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 14.06.2024 07:32:50
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdfc836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Психиатрия , СЕМЕСТР 6

Код, направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Психологии
Выпускающая кафедра	Психологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9.1	1.Первая классификация психических расстройств предложена:	1) Паоло Захия 2) Феликс Платтер 3) Буасье де Соваж	низкий
ОПК-9.1	2.Расстройство, наиболее характерное для депрессий:	1) Анестезия 2) Гиперестезия 3) Гипестезия	низкий
ОПК-9.1	3.Расстройство, характеризующееся искажением восприятия реально существующих предметов:	1)Зрительные галлюцинации 2) Псевдогаллюцинации 3) Иллюзии	низкий
ОПК-9.1	4.В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:	1) Ускорение мышления 2) Вязкость мышления 3)Замедление мышления	низкий
ОПК-9.1	5.К навязчивым состояниям относятся все, кроме:	1)Ритуалы 2) Контрастные желания 3) Сенестопатии	низкий
ОПК-9.1	6.Для паранойяльного синдрома характерно:	1) Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д. 2) Преобладание образного бреда, тесно связанного с тревогой, слуховыми галлюцинациями, подавленным настроением. 3) Наличие фантастического характера бреда, его сочетание с измененным настроением.	средний
ОПК-9.1	7.В работе по подготовке пациентов психиатрического профиля к трудоустройству принимают участие	1) адвокатские бюро; 2) бюро медико-социальной экспертизы; 3) некоммерческие общественные организации 4) районные психоневрологические диспансеры	средний

ОПК-9.1	8.В рамках психообразовательных программ рассматриваются следующие темы	<ol style="list-style-type: none"> 1) лекарственное взаимодействие психотропных средств; 2) причины, течение, прогноз психических расстройств; 3) проявления психических расстройств; 4) соотношение риск/польза психофармакотерапии 	средний
ОПК-9.1	9.Непроизвольная двигательная активность (автоматизм) характерна для:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Абсансов 2) Ситуационно-обусловленных припадков 3) Сложных парциальных припадков 	средний
ОПК-9.1	10.К острым эпилептическим психозам без помрачения сознания относятся все, кроме:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Острый параноид 2) Эпилептический онейроид 3) Острые аффективные психозы 	средний
ОПК-9.1	11.Групповая психосоциальная терапия	<ol style="list-style-type: none"> 1) повышает эффективность программы; 2) позволяет пациентам почувствовать свою принадлежность к группе людей со сходными проблемами; 3) позволяет сформировать терапевтическое сообщество участников; 4) позволяет увеличить количество пациентов, включенных в реабилитационные мероприятия 	средний
ОПК-9.1	12.Ключевые положения системы психосоциальной реабилитации, ориентированной на клиничко-социальное выздоровление	<ol style="list-style-type: none"> 1) определение дизайна психиатрической помощи на основании однотипных стандартизированных подходов для всех пациентов; 2) ориентация на личность пациента, а не на его заболевание; 3) поощрение надежды; 4) предпочтение мнения профессионалов в отношении значимых для пациента целей и способов их достижения 	средний
ОПК-9.1	13.Разновидность психомоторного возбуждения, характеризующаяся внезапным возбуждением с аутоагрессивными действиями при меланхолической депрессии:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Аффективно-шоковое возбуждение 2) Тревожное возбуждение 3) Депрессивное возбуждение 	средний
ОПК-9.1	14.Возникает при приеме нейролептиков и метоклопрамида, проявляется мучительным чувством беспокойства в ногах с невозможностью находиться без движения:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Акатизия 2) Серотониновый синдром 3) Лекарственный делирий 	средний

ОПК-9.1	15.Мотивация к реабилитации подразумевает	<ol style="list-style-type: none"> 1) выявление значимых жизненных целей и разработка плана действий; 2) отказ от психофармакотерапии; 3) проведение тренинга личностного роста; 4) развитие чувства компетентности и самоэффективности; 5) формирование потребности и готовности к изменениям. + 	средний
ОПК-9.1	16.Приступы, характеризующиеся внезапно возникающими переживаниями, что окружающие объекты начинают менять свою форму, вытягиваются, закручиваются, меняют место своего расположения, появляется ощущение, что окружающее куда-то уплывает:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Приступы расстройств «схемы тела» 2) Приступы метаморфозии 3) Пароксизмы ауто-психической деперсонализации 	высокий
ОПК-9.1	17.К новым организационным формам оказания психиатрической помощи относятся	<ol style="list-style-type: none"> 1) дневной стационар при психоневрологическом диспансере; 2) медико-реабилитационное отделение (дневной стационар); 3) отделение интенсивного оказания психиатрической помощи (дневной стационар); 4) отделение нелекарственных методов лечения психических расстройств 	высокий
ОПК-9.1	18.Основными характеристиками когнитивного дефицита являются	<ol style="list-style-type: none"> 1) значимые гендерные различия когнитивных дисфункций; 2) наиболее выраженное когнитивное снижение в первые 5 лет болезни; 3) наличие когнитивных нарушений на всех этапах течения заболевания, включая продром; 4) независимость когнитивных нарушений от продуктивной психопатологической симптоматики 	высокий
ОПК-9.1	19.При стабилизации психического состояния на первый план выходят следующие задачи поддерживающей психосоциальной терапии	<ol style="list-style-type: none"> 1) восстановление позитивной самоидентификации; 2) личностно-ориентированная психотерапия; 3) поддержание лечебно-охранительного режима; 4) профилактика ролевого сужения и аутизации; 	высокий

		5) развитие навыков контроля над проявлениями гнева.	
ОПК-9.1	20. Структура психиатрической помощи в парадигме общественно-ориентированной психиатрии изменяется за счет	<ol style="list-style-type: none"> 1) оказания помощи во внебольничных условиях; 2) привлечения для оказания психиатрической помощи общественных ресурсов вне психиатрической службы; 3) проведения общественных слушаний о перспективах развития психиатрии; 4) создания общественных советов при психиатрических учреждениях 	высокий