

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Психиатрия, медицинская психология

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения)

Красноярск

2018

Составители: к.м.н. Ю.У.Арапиев, д.м.н., доцент М.А.Березовская, к.пс.н. Е.И.Стоянова

Психиатрия, медицинская психология : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения). / сост. Ю.У.Арапиев, М.А.Березовская, Е.И.Стоянова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 94 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ООП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2016 по специальности 31.05.01 Лечебное дело, рабочей программой дисциплины (2018 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-17.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 6 от 25 июня 2018 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2018

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: ОК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Психиатрическая помощь и принципы её оказания.

ОПК-6

2. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

ОПК-6

3. Теоретические основы психосоматических взаимоотношений в организме человека с позиций философии, биологии

ПК-5 , ПК-6

4. Судебно-психиатрическая экспертиза. Понятия дееспособности и вменяемости. Медицинский и юридический критерии невменяемости и недееспособности.

ПК-7

5. Значение дезинтоксикации и дегидратации в лечении психозов. Средства, применяемые при этих видах терапии.

ОПК-8

6. 1. Объектное поле и предмет клинической психологии.

ПК-5

7. Теоретические и практические задачи клинической психологии.

ОПК-9

8. Какие группы психиатрического диспансерного наблюдения Вам известны?

ОПК-6

9. Основные проблемы клинической психологии.

ОПК-9

10. Назовите методы обследования психически больных.

ОПК-6

11. Частные разделы клинической психологии: патопсихология, нейропсихология, психосоматология и соматопсихология, психология здоровья.

ОПК-9

12. Объектное поле и предмет клинической психологии.

ОК-5

13. Права лиц, страдающих психическими заболеваниями.

ОПК-6

14. Системный подход к пониманию психосоматических заболеваний, связь биологического и социального в психике человека

ПК-6

15. Перечислите особенности оказания помощи в психиатрической больнице.

ОПК-6

16. Понятие о психогениях и соматогениях

ПК-6

17. Как осуществляется госпитализация в психиатрический стационар?

ОПК-6

18. Какие основные концепции можно выделить в психосоматической медицине

ПК-5 , ПК-6

19. Какие расстройства ощущений Вы знаете?

ОК-5 , ПК-5

20. Классификация психосоматических расстройств

ПК-6

21. Что такое сенестопатии?

ПК-5

22. Какие вещества осуществляют взаимосвязь между нервной, иммунной и эндокринной системами?

ПК-5 , ПК-6

23. Дайте определение иллюзий.

ПК-5

24. Какие изменения личности происходят при хронических соматических заболеваниях?

ПК-6

25. Что такое галлюцинации? Дайте их классификацию.

ПК-5

26. Каковы механизмы влияния соматической болезни на психику?

ПК-5 , ПК-6

27. Чем отличаются псевдогаллюцинации от истинных галлюцинаций?

ПК-5

28. Роль медицинского психолога в лечении психосоматических заболеваний

ПК-5 , ПК-6

29. Каковы объективные признаки галлюцинаций?

ПК-5

30. Понятие аутопластической картины болезни и ее составляющие

ПК-5 , ПК-6

31. С какими жалобами могут обращаться психически больные к терапевту?

ПК-5

32. Обусловленность внутренней картины болезни

ПК-5 , ПК-6

33. Какие Вы знаете количественные нарушения мышления?

ПК-5

34. Культ болезни, его социально-экономические предпосылки

ПК-5 , ПК-6

35. Назовите качественные расстройства мышления.

ПК-5

36. Типы отношения к болезни

ПК-5 , ПК-6

37. Дайте определение бредовых идей и их классификацию.

ПК-5

38. Переживание болезни во времени

ПК-5 , ПК-6

39. Чем опасны больные с бредом?

ПК-5

40. Какие бредовые синдромы Вам известны?

ПК-5

41. Что такое навязчивые идеи?

ПК-5

42. Дайте определение дисморфомании.

ПК-5

43. С какими видами бреда больные могут обращаться к терапевту? К хирургу?

ПК-5

44. Дайте определение эмоций.

ПК-5

45. Какие нарушения эмоций Вы знаете?

ПК-5

46. Назовите триады симптомов депрессивного и маниакального синдромов.

ПК-5

47. Чем опасны депрессивные больные?

ПК-5

48. Какие нарушения волевой деятельности Вы знаете?

ПК-5

49. Дайте характеристику кататонического ступора и возбуждения.

ПК-5

50. Перечислите нарушения влечений.

ПК-5

51. Что такое импульсивные влечения?

ПК-5

52. Какова структура памяти?

ПК-5

53. Назовите качественные расстройства памяти.

ПК-5

54. Каковы проявления Корсаковского синдрома?

ПК-5

55. Дайте понятие закона Рибо.

ПК-5

56. В чем отличие деменции от олигофрении?

ПК-5

57. Назовите степени умственного недоразвития и дайте им описание.

ПК-5

58. Какие симптомы указывают на нарушение сознания?

ПК-5

59. Какие уровни сознания выделяют?

ПК-5

60. Назовите количественные нарушения сознания.

ПК-5

61. В чем заключается различие между сопором и комой?

ПК-5

62. Какие виды комы Вам известны (по этиологии)?

ПК-5

63. Характеристика делирия и онейроида.

ПК-5

64. Перечислите основные симптомы шизофрении.

ПК-5 , ПК-6

65. Назовите симптомы нарушения мышления при шизофрении.

ПК-5

66. Перечислите дополнительные симптомы шизофрении.

ПК-5

67. Назовите клинические формы и типы течения шизофрении.

ПК-6

68. Перечислите основные психофармакологические средства, применяемые для лечения больных шизофренией.

ОПК-8

69. Чем характеризуется биполярное аффективное расстройство?

ПК-6

70. Как протекает депрессивное состояние?

ПК-5

71. Что характерно для маниакального состояния?

ПК-5

72. Какие виды бреда могут наблюдаться в депрессивном состоянии?

ПК-5

73. Какие фармакологические препараты применяются для лечения аффективных расстройств?

ОПК-8

74. Дайте определение эпилепсии. Какие две этиологические формы эпилепсии можно выделить?

ПК-5

75. Перечислите фазы большого эпилептического припадка.

ПК-5

76. Что такое эпилептический статус и чем он опасен для больного?

ПК-5

77. Чем отличается эпилептический припадок от истерического?

ПК-5

78. Назовите эквиваленты эпилепсии.

ПК-5

79. Каковы принципы терапии больных эпилепсией?

ПК-8

80. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при генерализованном судорожном припадке?

ПК-11

81. Какие заболевания приводят к деменции?

ПК-8

82. Назовите критерии органического психического расстройства.

ПК-8

83. Чем характеризуется триада Вальтер-Бюэля?

ПК-8

84. Назовите стадии психоорганического синдрома.

ПК-8

85. Какие психические расстройства бывают при нейросифилисе?

ПК-8

86. Дайте определение неврозов и их классификацию.

ПК-5

87. Назовите основные клинические проявления неврастении, невроза навязчивых состояний, истерического невроза.

ПК-5

88. Каковы основные принципы терапии неврозов?

ПК-8

89. Что такое расстройства личности (психопатии)?

ПК-6

90. Какие типы расстройств личности вы знаете?

ПК-6

91. Амбивалентные элементы при переживании болезни

ПК-5

92. Понятие аггравации, симуляции, диссимуляции.

ПК-5

93. Показания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар

ОПК-6

94. Основные принципы организации амбулаторной психиатрической помощи. Особенности лечебно-консультативной помощи и диспансерного наблюдения.

ПК-9

95. Назовите стадии развития алкогольной зависимости и их симптомы.

ОПК-6

96. Чем отличается алкогольный делирий от галлюциноза?

ОПК-9

97. Назовите основные клинические признаки алкогольного параноида, Корсаковского психоза.

ОПК-9

98. Каковы принципы терапии алкогольных психозов?

ПК-8

99. Дайте определение и классификацию зависимости от психоактивных веществ.

ПК-6

100. Что такое токсикомания?

ПК-6

101. Какие вещества употребляют при токсикоманиях?

ОПК-9

102. Назовите этапы лечения алкоголизма, наркомании и токсикомании.

ПК-8

103. Назовите этапы лечения алкогольной зависимости

ПК-8

104. Перечислите признаки зависимости от кокаина.

ОПК-9

105. Психическое и психологическое здоровье

ОК-5

1. Госпитализация пациентов в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

ОПК-6

2. Основные принципы психогигиены и психопрофилактики.

ПК-5 , ПК-6

3. Качественные расстройства сознания: делирий, онейроид, аменция, сумеречное помрачение сознания.

ПК-5 , ОПК-9

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Схема истории болезни I. Паспортные данные. Фамилия, имя, отчество, год рождения, профессия, место работы, домашний адрес. Кем направлен, дата поступления в клинику. ФИО близких родственников; их адреса. II. Жалобы. Если больной высказывает жалобы, то необходимо кратко изложить их конкретное содержание. III. Анамнез жизни (со слов больного). 1. Наследственность. Родители, их возраст, профессия, характерологические особенности и состояние здоровья, взаимоотношения между ними. Были ли среди родственников со стороны отца и матери больные с нервными и психическими расстройствами, лица со странностями характера, наркоманы, самоубийцы, алкоголики, страдавшие туберкулезом, сифилисом, заболеваниями обмена веществ и желез внутренней секреции. Состояние психического здоровья братьев, сестер, детей больного. 2. Возраст и здоровье родителей во время зачатия, не страдали ли в этот период родители повышенной склонностью к алкоголизму или другому виду наркомании. Здоровье матери больного во время беременности. Какая по счету беременность, как протекала. Роды — нормальные, патологические (явления асфиксии, родовые травмы и проч.). 3. Младенческий и дошкольный возраст. Питание. Особенности и задержки развития (речь, ходьба). Припадки, страхи, заикание, снохождение, сноворение, энурез. Особенности поведения в детском коллективе, любимые игры. Особенности воспитания: строгость, деспотичность родителей, характер применяемых ими наказаний, «оранжерейное» воспитание; воспитывался один или в многодетной семье. Кто в семье являлся главным воспитателем: мать, отец, бабушка и др. Взаимоотношения с родителями, сестрами и братьями. Не имело ли место безнадзорное воспитание. Воспитание в детском доме. 4. Период обучения (школа, училище, техникум, институт и прочее). Способности, прилежание, дисциплинированность, успеваемость,

интересы, любимые игры, развлечения. Полученное образование. 5. Трудовая деятельность, профессия. Соответствие интересов профессии. Отношение к работе. Квалификация, работоспособность, инициатива и активность. Профессиональный рост. Взаимоотношения на работе с сотрудниками. Как часто и по каким причинам менял место работы. 6. Служба в армии или на флоте. Прохождение службы. Дисциплина, взаимоотношения с товарищами, командирами и подчиненными. Взыскания, поощрения. Срок службы; отслужил полностью или демобилизован досрочно (по какой причине, статья, приказ министра обороны, год). 7. Половое развитие и половая жизнь. Появление полового влечения. Поллюции, менструации — их начало, регулярность, самочувствие во время менструаций. Изменение характера в это время. Начало половой жизни. Вступление в брак. Отношение к мужу (жене). Качественные особенности половой жизни. Сексуальные конфликты. Онанизм и половые извращения. Импотенция, фригидность. Беременности, роды, аборт. Нервно-психическое состояние здоровья во время беременности, родов и в послеродовом периоде. 8. Социально-бытовые условия, географические условия места жительства (болотистая местность, тайга и др.). Благоустроенность жилища, материальная обеспеченность. Семья, домашнее окружение, служебное положение. 9. Структура личности и особенности характера. Общая активность, умственная и физическая работоспособность, способность к длительному и значительному напряжению, преодолению трудностей и препятствий: поведение в момент сложных ситуаций, например, острых конфликтов, опасности для жизни. Характер отношения к жизненным трудностям: капитуляция перед ними, чувство неуверенности в себе или, наоборот, стремление к их преодолению, к активной деятельности. Необходимо обратить внимание на такие характерологические свойства, как решительность, настойчивость, быстрота и уверенность в действиях, отсутствие колебаний при выборе решений. Наличие в прошлом при трудных жизненных ситуациях «срывов», понижения настроения, суицидальных мыслей. Активность во взаимоотношениях с людьми (стремление к контактам, умение завязывать знакомства с окружающими, поддерживать ровные взаимоотношения; самостоятельность и инициативность; умение подчинить себе, административные качества). Управление собой (сдержанность в проявлении чувств, умение управлять своим поведением, в частности способность к длительному, терпеливому ожиданию). Устойчивость в привязанностях, симпатиях, приверженность к определенному виду умственной или физической деятельности. Особенности эмоциональных переживаний. Отношение к музыке, поэзии, живописи. Черты какого темперамента наиболее характерны (сангвиник, холерик, меланхолик, флегматик). 10. Перенесенные ранее заболевания (в хронологическом порядке). Инфекции: ревматизм, малярия, туберкулез, сифилис, бруцеллез и заболевания центральной нервной системы вирусной этиологии и др. Интоксикации: производственные вредности, наркомании. Случайные и преднамеренные отравления. Контузии, коммоции головного мозга. Следует выяснить, как больной переносит жару, холод, колебания атмосферного давления. Были ли инсоляционные поражения. Необходимо обратить особое внимание на наличие припадков, приступов, обмороков, головокружений, носовых кровотечений в результате повышенной инсоляции. Выяснить наличие у больного заболеваний соматического характера (опухоль, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, заболевания крови, эндокринологические заболевания и проч.) и психологическую реакцию на соматическую болезнь. Особого внимания заслуживают психические травмы: сильные, глубокие, кратковременные или неглубокие, но длительные, постоянные. IV. Анамнез настоящего заболевания. Необходимо выяснить, что непосредственно предшествовало данному психическому заболеванию, каковы были первые признаки болезни, когда и кем они отмечены и какова динамика дальнейшего развития болезни. Обстоятельства и причины госпитализации. Для больных с повторными поступлениями (обострением заболевания) необходимо выяснить катамнез: психическое здоровье после выписки, вид амбулаторного лечения, состояние здоровья в это время, работоспособность. V. Соматическое исследование 1. Внешний вид, соответствие его возрасту. Признаки преждевременного увядания. Вес, рост, объем грудной клетки. 2. Телосложение (астеническое, диспластическое и др.). Аномалии развития: всего тела (несоответствие в росте, весе, размерах частей тела, физический инфантилизм, маскулинизм, феминизм, гинекомастия и прочее), отдельных органов (особенности строения туловища, конечностей, черепа, стоп, кистей, ушных

раковин, зубов, челюстей). 3. Кожа и слизистые оболочки: цвет (иктеричность, цианоз и др.), пигментация, загрязнение, влажность, соленость. Повреждения, раны, рубцы (их форма, место, подвижность), надписи и татуировки, следы ожогов. 4. Костно-мышечная система: наличие дефектов развития (косолапость, плоскостопие, волчья пасть, заячья губа, незаращение дужек позвонков и др.); следы ранений, переломов костей, вывихи. Бандажи, протезы. 5. Полость рта: губы (сухие, наличие герпеса), зубы (наличие кариозных зубов, характер прикуса, наличие протезов), десна («свинцовая кайма», разрыхление, гиперемия, кровотечения из десен), язык, зев, миндалины. Запах изо рта (гнилостный, «голодный», запах алкоголя, запах каких-либо веществ). 6. Полость носа, придаточные пазухи (выделения, искривления носовой перегородки, рубцы). Выделения из ушей. Следы оперативного вмешательства. 7. Органы кровообращения — измерение пульса, исследование сердца. Отеки на ногах. 8. Органы дыхания — кашель, наличие мокроты. Частота и глубина дыхания; аускультация — характер дыхания, хрипы. 9. Органы пищеварения — глотание, прохождение пищи по пищеводу. Осмотр и пальпация живота, органов брюшной полости. Поносы, запоры. 10. Мочеполовая система — нарушения мочеиспускания, симптом Пастернацкого. Отеки на лице, на ногах. 11. Состояние эндокринных желез (карликовость, гигантизм, ожирение, кахексия, тип оволосения, тембр голоса, увеличение щитовидной железы, экзофтальм и др.). VI. Неврологическое исследование 1. Состояние черепно-лицевых нервов. 2. Движения туловища, конечностей; активные и пассивные движения — объем, скорость, сила. Координация движений — Проба пальце-носовая, пяточно-коленная; походка — истерическая, спастическая, паретическая; симптом Ромберга. 3. Рефлексы: сухожильные, периостальные, кожные (брюшные, подошвенные), патологические (Бабинского, Россолимо и др.). 4. Чувствительность: поверхностная (болевая, тактильная, температурная); сложная (двумерно-пространственная, чувство движения и положения, стереогнозис); глубокая (мышечно-суставная); границы нарушения чувствительности. Менингеальные симптомы: Кернига, Бехтерева, Брудзинского, ригидность затылочных мышц и прочее. 5. Состояние вегетативной нервной системы: потоотделение, дермографизм (белый, красный, рефлекторный), время его появления, стойкость, распространенность. 6. Речь: ясность, логичность, внятность, обстоятельность. Дизартрия, афазия и ее виды. VII. Психическое состояние. Исследование психического статуса состоит в тщательном наблюдении и анализе функционирования различных сфер психической деятельности и способностей мозга, которые проявляются у больного в поведении, мышлении и эмоциях. 1. Состояние сознания: Ориентировка в месте, времени, собственной личности, окружающей обстановке. Нарушения сознания — оглушение, сопор, кома, делирий, аменция, онейроид, сумеречное состояние. 2. Контакт с реальностью: полностью доступен для беседы, избирательно контактен, недоступен для контакта, внезапные остановки речи во время беседы. 3. Характер одежды (опрятен, неряшлив, наряд подчеркнуто яркий и др.) и манера поведения (адекватная ситуации, дружественная, недоброжелательная, не соответствующая половой принадлежности, пассивная, негативная, гневливая, аффективная, подозрительная и др.). 4. Познавательная сфера. Ощущение и восприятие собственной личности, собственного тела, окружающего мира. Нарушения восприятия: гипо-гиперестезия, парестезия, анестезия, сенестопатии, деперсонализация, дереализация, метаморфопсии, нарушение «схемы тела», иллюзии, галлюцинации (истинные, ложные), синдром Кандинского-Клерамбо и др. Внимание: устойчивость, рассеянность, повышенная отвлекаемость, склонность к застреванию (персеверации). Память: свойства памяти и их особенности. Различные виды нарушения памяти: гипо- и гипермнезии, парамнезии. Амнестический синдром. Интеллект: запас знаний, способность пополнять их и пользоваться ими, интересы больного. Уровень интеллекта: высокий, низкий. Наличие слабоумия, его степень и вид (врожденное, приобретенное). Возможность критической оценки больным своего состояния. Установки на будущее. Мышление: логичность, темп течения ассоциаций (замедленное, ускоренное, «скачка идей»). Адекватность возникновения ассоциаций причинам, их вызвавшим. Виды нарушения мышления: обстоятельность, разорванность, персеверация, мышление паралогическое, символическое, обрывы мыслей. Навязчивые, сверхценные и бредовые идеи. Содержание бреда. Острота и степень систематизации бреда. Бредовые синдромы: Кандинского-Клерамбо, парафренный, Котара и др. 5. Эмоциональная сфера. Настроение: адекватное ситуации, пониженное;

повышенное. Патологические состояния: депрессия и ее проявления (тоска, ажитация, психическая бесчувственность, суицидальные мысли и тенденции), эйфория, апатия, эмоциональная тупость, склонность к аффектам, патологический аффект, эмоциональная лабильность. 6. Двигательно-волевая сфера. Состояние волевой активности больного: спокоен, расслаблен, напряжен, возбужден, двигательно заторможен. Различные виды возбуждения (кататоническое, гебефреническое, истерическое, маниакальное, психопатическое, эпилептиформное и др.) и ступора (субступор, каталепсия), астазия-абазия, патологические влечения и др. Общественно опасные действия больного. VIII. Лабораторные, инструментальные и специальные методы исследования Анализ крови (клинический, сахар крови, реакция Вассермана, и др.). Клинический анализ мочи. Анализы ликвора (общий; на сахар, реакция Вассермана, реакция Ланге, реакция иммобилизации трепанем (РИТ), глобулиновые реакции и прочее). Анализ кала (на дизентерийную группу, холеру, глистозительство). Рентгеновские исследования (грудной клетки — скопия, графия, снимки черепа — костей свода, придаточных пазух, пневмоэнцефалограммы и др.). Данные электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии. Температурная кривая. IX. Дневник курации. X. Диагноз и его обоснование. XI. Лечение, рекомендуемое больному. XII. Рекомендации при выписке. XIII. Прогноз

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6

1. Определить показания для недобровольной госпитализации пациента в психиатрический стационар

- 1) непосредственная опасность больного для себя или окружающих
- 2) неспособность самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности
- 3) возможность ухудшения психического состояния, если пациент будет оставлен без психиатрической помощи

ОПК-6

2. Купировать психомоторное возбуждение

1) Цель: быстро купировать ажитацию, уменьшить риск ауто- и гетероагрессии. Нелекарственные методы: беседа с пациентом, отвлечение внимания, устранение причины возбуждения. Медикаментозная терапия (предпочтителен пероральный прием препаратов).

ПК-11

3. Проводить клиническую беседу с психически больным

1) 1) соблюдать правила безопасного поведения; 2) установить продуктивный словесный контакт; 3) оценить выполнение инструкций пациентом; 4) оценить выполнение инструкций пациентом; 5) выявить жалобы больного; оценить объективность и субъективность данных, полученных в беседе; оценить соответствие вербальной и невербальной информации (соответствие поведения, интонации, мимики, жестов содержанию беседы).

ПК-5

4. Определить показания для недобровольной госпитализации в психиатрический

стационар.

1) Уметь оценить, представляет ли пациент непосредственную опасность для себя и окружающих. 2) Уметь оценить, может ли пациент обеспечить самостоятельно свои основные жизненные потребности. 3) Уметь оценить риск развития осложнений вследствие ухудшения психического состояния, если пациент будет оставлен без психиатрической помощи.

ОПК-6

5. Купировать психомоторное возбуждение.

1) Цель: быстро купировать ажитацию, уменьшить риск ауто- и гетероагрессии. Нелекарственные методы: беседа с пациентом, отвлечение внимания, устранение причины возбуждения. Медикаментозная терапия.

ПК-11

6. Проводить клиническую беседу с психически больным:

1) соблюдать правила безопасного поведения; 2) установить продуктивный словесный контакт; 3) оценить выполнение инструкций пациентом; 4) выявить жалобы больного; оценить объективность и субъективность данных, полученных в беседе; оценить соответствие вербальной и невербальной информации (соответствие поведения, интонации, мимики, жестов содержанию беседы).

ОПК-9

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Навыками выявления нарушений основных психических функций	ПК-6, ПК-7, ОПК-9
2	Навыками сбора и оценки субъективного и объективного анамнеза	ПК-5, ПК-7, ПК-9, ОК-5
3	Навыками постановки синдромологического диагноза психического расстройства.	ПК-5, ПК-6, ОПК-6
4	Навыками оказания экстренной психиатрической помощи в ургентной ситуации — купирование наиболее опасных психических расстройств (психомоторное возбуждение, агрессивное и суицидальное поведение, отказ от еды, эпилептический статус, тяжело протекающий делирий, отравление психоактивными веществами)	ПК-8, ПК-9, ПК-11, ОПК-8
5	Определить показания для недобровольной госпитализации психически больного.	ПК-11, ОПК-6
6	Навыками проведения дифференциальной диагностики между эпилептическим и истерическим припадками.	ПК-6, ПК-8, ПК-11
7	Своевременно выявлять наиболее острые психические расстройства, которые могут представлять непосредственную опасность для жизни и здоровья больного и лиц его окружающих	ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-11
8	Сформулировать предварительное заключение о психическом состоянии больного	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6

9	Использовать стандартизированные алгоритмы, основные психодиагностические шкалы в комплексной диагностике и терапии самых различных заболеваний человека, включая психогенные, психосоматические и соматические болезни.	ПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОК-5
---	--	--------------------------

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки	-/-	2 - "неудовлетворительно"
--	-----	------------------------------

1. **Ситуационная задача №1:** У новорожденного ребенка при осмотре обращает на себя внимание повышенная возбудимость, повышенный тонус мышц. Сухожильные рефлексы резко оживлены, тремор рук, подбородка. Моча имеет специфический «мышинный» запах.

- 1) Определите предположительный диагноз.
- 2) Назначьте необходимое обследование.
- 3) Подлежит ли пациент диспансерному наблюдению?
- 4) Возможно ли избежать у этого пациента развития умственной отсталости?
- 5) Каковы лечебные мероприятия?

Ответ 1: Фенилкетонурия

Ответ 2: Необходимо провести пробу Феллинга, определение концентрации фенилаланина в сыворотке

Ответ 3: Подлежит в связи с вероятностью развития умственной отсталости

Ответ 4: Возможно

Ответ 5: Назначение диеты, не содержащей фенилаланина

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6

2. **Ситуационная задача №2:** После каждого поступка больной слышит в голове мужской голос, который обсуждает поведение больного, говорит: «Сел», «Встал», «Пить пошел» и т.д.

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) Это расстройство количественное или качественное?
- 4) К какому регистру психических расстройств он относится?
- 5) При каких заболеваниях он может встречаться?

Ответ 1: Вербальные псевдогаллюцинации комментирующего содержания.

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности - восприятия.

Ответ 3: Качественное

Ответ 4: Психотический регистр.

Ответ 5: Преимущественно при шизофрении, реже - при других хронических психозах

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-6 , ОПК-8

3. Ситуационная задача №3: Больному 74 года, 6 месяцев назад перенес геморрагический инсульт. В настоящее время не может назвать текущую дату, запомнить имя и отчество лечащего врача, не помнит, навещают ли его родственники. Память на события, происходившие до начала заболевания, удовлетворительная. Грубых интеллектуальных расстройств не выявлено.

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) К какой группе заболеваний относится данное расстройство?
- 4) В структуру какого синдрома входит?
- 5) В результате каких заболеваний обычно развивается данный симптом?

Ответ 1: Фиксационная амнезия

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – памяти

Ответ 3: К органическим заболеваниям головного мозга

Ответ 4: Входит в структуру Корсаковского синдрома

Ответ 5: Развивается обычно остро, в результате внезапных мозговых катастроф (интоксикаций, травм, асфиксии, инсульта и пр.)

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

4. Ситуационная задача №4: Больной постоянно видит «где-то в голове» сцены из его прошлой жизни. Он уверен, что это ему «показывают» с целью скомпрометировать.

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) К какому регистру психических расстройств он относится?
- 4) При каких заболеваниях он может встречаться?
- 5) Это расстройство количественное или качественное?

Ответ 1: Зрительные псевдогаллюцинации.

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – восприятия.

Ответ 3: Психотический регистр.

Ответ 4: Преимущественно при шизофрении, реже – при других хронических психозах.

Ответ 5: Расстройство качественное

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-8

5. Ситуационная задача №5: У больного внезапно развилось тоскливо-злобное настроение, он жалуется на плохое отношение к нему со стороны всех окружающих, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка. Это состояние прошло так же внезапно, как и появилось.

- 1) Назовите симптом.
- 2) К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
- 3) Это расстройство количественное или качественное?

4) При каких заболеваниях встречается?

5) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Дисфория

Ответ 2: Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности

Ответ 3: Расстройство качественное

Ответ 4: Характерно для органических заболеваний головного мозга, особенно для эпилепсии

Ответ 5: Показания для недобровольной госпитализации имеются - опасность для окружающих (ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи »)

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6

6. Ситуационная задача №6: После травмы головы у человека нарушилось зрительное восприятие. Чтобы узнать, где расположен очаг повреждения головного мозга, какую целесообразно провести диагностику в комплексе с медицинским обследованием

2) Чтобы узнать, где расположен очаг повреждения головного мозга, какую целесообразно провести диагностику в комплексе с медицинским обследованием?

3) Нарушение зрительного восприятия связано ?

4) Показано и в данном случае патопсихологическое исследование?

5) Характеристика зрительного восприятия?

Ответ 2: Нейропсихологическую

Ответ 3: Далеко не всегда нарушения зрения связаны непосредственно с заболеваниями глаз. Во многих случаях нарушения зрительного восприятия связаны с физическим переутомлением, свойствами психики, интоксикацией организма. В следствии этих факторов возникает помутнение сознания, что приводит к зрительным галлюцинациям, агнозиям.

Ответ 4: Патопсихологическое исследование не показано

Ответ 5: Восприятие - это целостное отражение предметов, ситуаций, явлений, возникающих при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств. Все, что бы человек ни воспринимал, неизменно предстает перед ним в виде целостных образов. Отражение этих образов выходит за пределы изолированных ощущений. Опираясь на совместную работу органов чувств, происходит синтез отдельных ощущений в сложные комплексные системы. Этот синтез может протекать как в пределах одной модальности (например, зрительные восприятия), так и в пределах нескольких модальностей (слуховые, осязательные, вкусовые, обонятельные). Лишь в результате такого объединения изолированные ощущения превращаются в целостное восприятие, переходят от отражения отдельных признаков к отражению целых предметов или ситуаций.

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

7. Ситуационная задача №7: Человек побывал в зоне боевых действий, после чего его мучают кошмарные сновидения и навязчивые воспоминания.

2) К какому разделу клинической психологии относится описанная ситуация ?

3) В психологии экстремальных ситуаций рассматривается ?

4) Показано и в данном случае патопсихологическое исследование?;

5) Показано и нейропсихологическое исследование ?

Ответ 2: Психология экстремальных состояний

Ответ 3: Под экстремальной ситуацией можно понимать измененные, необычные и непривычные условия существования человека, к которым его психофизиологическая организация не готова. В социальной науке все еще нет единой теории, которая описывала бы особенности психической деятельности и поведения человека в необычных условиях существования.

Ответ 4: патопсихологическое исследование не показано

Ответ 5: нейропсихологическое исследование не показано

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

8. Ситуационная задача №8: Врач-психиатр призывной комиссии выявил у призывника пассивность, равнодушие к окружающему и своему положению, отсутствие эмоционального отклика; его ничто не радует и не огорчает. Ранее у психиатра не наблюдался. Дал согласие на госпитализацию в психиатрический стационар.

- 1) Имеются ли основания для госпитализации в психиатрический стационар?
- 2) Обоснуйте ответ на 1-ый вопрос.
- 3) Определите вид госпитализации.
- 4) Определите порядок госпитализации.
- 5) Как должна быть оформлена добровольная госпитализация?

Ответ 1: Основания для госпитализации в психиатрический стационар имеются.

Ответ 2: Основанием для госпитализации в психиатрический стационар является необходимость проведения стационарной военно-психиатрической экспертизы и согласие призывника на стационарное обследование

Ответ 3: Госпитализация добровольная.

Ответ 4: Проводится по направлению врача-психиатра призывной комиссии.

Ответ 5: Письменным согласием

ОПК-6

9. Ситуационная задача №9: Родственники больного рассказывают, что он постоянно поднимает телефонную трубку, когда звонков нет. На вопрос, почему он это делает, сообщает, что слышит, как звонит телефон.

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) Это расстройство количественное или качественное?
- 4) К какому регистру психических расстройств он относится?
- 5) Может ли встречаться данный симптом в норме?

Ответ 1: Элементарные слуховые галлюцинации – акоазмы

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – восприятия.

Ответ 3: Качественное.

Ответ 4: Психотический регистр.

Ответ 5: Не может.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

10. Ситуационная задача №10: Больной двигательно заторможен. Временами спонтанно застывает в странной позе. Если больному искусственно придать неестественную позу, например, поднять обе руки и поднять ногу так, чтобы он оставался стоять на другой ноге, то больной остается в таком положении на продолжительное время. На вопросы не отвечает, инструкции не выполняет, себя не обслуживает. Согласие на госпитализацию получить не удалось.

1) Имеются ли основания для госпитализации в психиатрический стационар?

2) Определите вид госпитализации.

3) Обоснуйте ответ на 2-ой вопрос.

4) Определите порядок госпитализации.

5) Чем регламентируется данный порядок госпитализации?

Ответ 1: Основания для госпитализации в психиатрический стационар имеются.

Ответ 2: Госпитализация недобровольная.

Ответ 3: Данная недобровольная госпитализация обусловлена тем, что пациент беспомощен, т. е. не способен осуществлять свои основные жизненные потребности

Ответ 4: Необходимо в течение 48 часов провести комиссионный осмотр, и в течение 24 часов направить заключение комиссии в суд.

Ответ 5: Данный порядок госпитализации регламентируется «Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

ОПК-6

11. Ситуационная задача №11: Больной, перенесший грипп в тяжелой форме, жалуется, что обычный разговор кажется ему громоподобным, свет электрической лампочки очень ярким, обычные прикосновения вызывают болезненные ощущения.

1) Назовите симптом.

2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?

3) В структуру какого синдрома входит?

4) Это расстройство количественное или качественное?

5) К какому регистру психических расстройств он относится?

Ответ 1: Гиперестезия.

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – ощущений.

Ответ 3: Астенического.

Ответ 4: Количественное.

Ответ 5: Непсихотический регистр

12. Ситуационная задача №12: Со слов пациента, «межпланетная организация» при помощи каких-то приборов заставляет его помимо воли скашивать глаза, целыми днями ходить, писать письма, декламировать стихи. Одновременно «организация» вызывает у него неприятные воспоминания, неприятные видения. На госпитализацию направлен участковым психиатром, согласие не дал.

- 1) Имеются ли основания для госпитализации в психиатрический стационар?
- 2) Определите вид госпитализации.
- 3) Обоснуйте ответ на 2-ой вопрос.
- 4) Определите порядок госпитализации.
- 5) Чем регламентируется данный порядок госпитализации?

Ответ 1: Основания для госпитализации в психиатрический стационар имеются.

Ответ 2: Госпитализация недобровольная

Ответ 3: Данная недобровольная госпитализация обусловлена тем, что состояние пациента может значительно ухудшиться, если он будет оставлен без психиатрической помощи.

Ответ 4: Необходимо в течение 48 часов провести комиссионный осмотр, и в течение 24 часов направить заключение комиссии в суд.

Ответ 5: Данный порядок госпитализации регламентируется «Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

ОПК-6

13. Ситуационная задача №13: Больной заявляет, что любит жену и детей и ненавидит их в то же время. В больнице ему нравится, и он намерен из нее убежать. Заявляет, что голоден, но отказывается от приема пищи.

- 1) Назовите симптомы.
- 2) К расстройствам какой сферы психической деятельности они относятся?
- 3) Это расстройства количественные или качественные?
- 4) При каком заболевании встречаются?
- 5) Могут ли встречаться у здоровых людей?

Ответ 1: Амбивалентность и амбивалентность

Ответ 2: Расстройство эмоционально-волевой сферы психической деятельности

Ответ 3: Расстройство качественное

Ответ 4: Встречается при шизофрении, шизоидном расстройстве личности

Ответ 5: Могут встречаться у здоровых людей, склонных к самоанализу (рефлексии)

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

14. Ситуационная задача №14: Больной много лет состоит на диспансерном учете по поводу эпилепсии со стойкими изменениями личности. Внезапно у больного развилось тоскливо-

злое настроение, он жалуется на плохое отношение к нему со стороны всех окружающих, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка.

- 1) Имеются ли основания для госпитализации в психиатрический стационар?
- 2) Определите вид госпитализации.
- 3) Обоснуйте ответ на 2-ой вопрос.
- 4) Определите порядок госпитализации.
- 5) Чем регламентируется данный порядок госпитализации?

Ответ 1: Основания для госпитализации в психиатрический стационар имеются

Ответ 2: Госпитализация недобровольная.

Ответ 3: Основанием для недобровольной госпитализации является психическое расстройство, которое обуславливает непосредственную опасность пациента для окружающих.

Ответ 4: Необходимо в течение 48 часов провести комиссионный осмотр, и в течение 24 часов направить заключение комиссии в суд.

Ответ 5: Данный порядок госпитализации регламентируется «Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

ОПК-6

15. Ситуационная задача №15: Больная отказывается от приема пищи, утверждает, что чувствует в ней вкус человеческого мяса.

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) Каковы внешние проявления данного симптома?
- 4) Это расстройство количественное или качественное?
- 5) К какому регистру психических расстройств он относится?

Ответ 1: Галлюцинация вкуса.

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – восприятия.

Ответ 3: Отказ от приема пищи.

Ответ 4: Расстройство качественное.

Ответ 5: Психотический регистр.

ПК-5

16. Ситуационная задача №16: Пациент был госпитализирован в психиатрический стационар в состоянии ступора с восковой гибкостью. Выявлял двойственную ориентировку («в космосе и, кажется, в больнице»), был трудно доступен контакту, погружен в свои переживания. При выходе из этого состояния он подробно рассказал, что испытывал чувство, как будто «поднялся» в стратосферу и «летел» над планетой. Под ним проплывали материки и моря, он «встречался с космонавтами, но не с землянами, а из других миров». В то же время он не мог рассказать, как был доставлен в больницу, что происходило с ним в палате, беседовал ли с ним врач.

- 1) Назовите синдром.

- 2) К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
- 3) Для какого заболевания он характерен?
- 4) Какую форму заболевания можно предположить?
- 5) Какое течение заболевания можно предположить?

Ответ 1: Онейроидный синдром

Ответ 2: Расстройство сознания

Ответ 3: Для шизофрении

Ответ 4: Кататоническая форма

Ответ 5: Возможно рекуррентное течение заболевания

ПК-5 , ПК-6 , ПК-11 , ОПК-9

17. Ситуационная задача №17: Больной 42 лет на вопрос врача о частоте госпитализаций отвечает: «Понимаете, тут же зависит от обстоятельств. У меня как получилось, я лежал целый месяц, и получается потому, что организм привыкает к лекарствам, менять схему надо, так и так попадаешь туда. Но появляются и причины, что именно там оказываешься. Я лег, появился там, приехал туда. Потом врач тоже ушла в отпуск. Опять надо ждать в больнице. Потом мама заболела, а одного дома она меня оставлять боится».

- 1) Назовите симптом.
- 2) К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
- 3) Для каких заболеваний характерен?
- 4) На что указывает наличие данного симптома?
- 5) Связан ли этот симптом со снижением интеллекта?

Ответ 1: Патологическая обстоятельность (вязкость) мышления.

Ответ 2: К расстройствам познавательной деятельности - мышления.

Ответ 3: Характерен для органических заболеваний головного мозга, особенно для эпилепсии.

Ответ 4: Указывает на длительное течение заболевания и на наличие необратимого дефекта личности.

Ответ 5: Связан, т.к. теряется способность отличать главное от второстепенного

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6

18. Ситуационная задача №18: Больной среди ночи внезапно встает с постели и с открытыми глазами, с отсутствующим выражением лица ходит по комнате, открывает шкафы, ящики столов, перебирает вещи, как будто что-то ищет. Однажды в таком состоянии открыл окно, залез на крышу и ходил по краю без всяких признаков страха. Родственники сообщают, что попытки разбудить больного в этом состоянии ни к чему не приводят, контакт с ним невозможен. Сам больной о своих ночных похождениях ничего не помнит.

- 1) Назовите синдром.
- 2) К расстройству какой сферы психической деятельности он относится?
- 3) При каких заболеваниях встречается?

- 4) Эквивалентом какого состояния является?
- 5) Почему пациент не помнит данные состояния?

Ответ 1: Сумеречное помрачение сознания

Ответ 2: Расстройство сознания

Ответ 3: При органических заболеваниях головного мозга, преимущественно при эпилепсии

Ответ 4: Является эквивалентом судорожного приступа

Ответ 5: Из-за нарушенного сознания во время этих приступов

ПК-5 , ПК-6 , ПК-11 , ОПК-9

19. Ситуационная задача №19: Пациент 36 лет уверен, что «межпланетная организация», созданная специально для того, чтобы его погубить, при помощи каких-то приборов заставляет его помимо воли скашивать глаза, целыми днями ходить взад-вперед, писать письма. Одновременно «организация» влияет на его мысли, вызывает у него неприятные воспоминания, неприятные видения.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Какой синдром они образуют?
- 3) К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
- 4) Для какого заболевания он характерен?
- 5) Какова терапевтическая тактика при данном состоянии?

Ответ 1: Психические автоматизмы (моторные и идеаторные), зрительные псевдогаллюцинации

Ответ 2: Синдром Кандинского-Клерамбо.

Ответ 3: Относится к расстройствам мышления.

Ответ 4: Характерен для шизофрении.

Ответ 5: Психотерапия - назначение атипичных антипсихотиков

ПК-5 , ПК-8

20. Ситуационная задача №20: Для пациента Д., 38 лет, характерна преувеличенная потребность в деятельности, сверхвовлеченность в работу, нехватка времени для отдыха, упорство и сверхактивность в достижении цели, нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, неумение выполнять однообразную, монотонную работу. Все делает быстро, его отличает выразительная эмоциональная речь, яркая жестикация и мимика. Импульсивен, несдержан, амбициозен. Стремится к доминированию. О каком поведенческом типе личности идет речь? Развитие каких заболеваний мы можем ожидать у таких личностей в условиях стресса.

- 2) О каком поведенческом типе идет речь ?
- 3) Развитие каких заболеваний мы можем ожидать у таких личностей в условиях стресса?
- 4) Характеристика поведенческого типа А ?
- 5) Признаки ИБС ?

Ответ 2: Поведенческий тип А

Ответ 3: Сердечно-сосудистые заболевания, в частности ИБС

Ответ 4: Люди с поведением по типу «А» слишком настроены на конкуренцию и успех; они ощущают нехватку времени, им трудно расслабиться, и они становятся нетерпеливы и злятся, встречаясь с задержками во времени или с людьми, которых считают некомпетентными. На вид они кажутся самоуверенными, но на самом деле их постоянно терзает чувство неуверенности в себе; они заставляют себя делать все больше за все меньшее время

Ответ 5: Среди характерных проявлений можно выделить следующие симптомы ишемической болезни сердца: боль в сердце. Основным признаком ишемии является боль. Она может быть колющей, жгучей, сжимающей. Многие больные жалуются на ощущение дискомфорта при физических нагрузках, которое проходит при наступлении отдыха. Боль при ишемии может сосредоточиться не только в области сердца, но и отдавать в лопатку, руку, шею, челюсть. Одышка появляется при ишемии сначала при существенных нагрузках, затем при умеренных, потом при обычной ходьбе и других неинтенсивных повседневных делах, а позже и в состоянии покоя. Ощущение нехватки воздуха. Сильная потливость. Слабость, быстрая утомляемость, головокружение, в редких случаях – обмороки. Частое сердцебиение, аритмия, ощущение замирания сердца. Тошнота и рвота.

ПК-5 , ПК-6

21. Ситуационная задача №21: Больная 66 лет отказывается от приема пищи, заявляет, что ее внутренности сгнили, пища не переваривается, а сразу проваливается в полость таза и загнивает.

- 1) Назовите ведущий синдром.
- 2) Назовите фабулу бреда.
- 3) Какими эмоциональными расстройствами он сопровождается?
- 4) Показана ли недобровольная госпитализация?
- 5) Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответ 1: Синдром Котара (бред отрицания).

Ответ 2: Депрессивный бред.

Ответ 3: Сопровождается депрессивными расстройствами, тяжелым чувством тоски и тревоги.

Ответ 4: Недобровольная госпитализация показана.

Ответ 5: Больная представляет опасность для себя (ст. 29, пункт 2 «Закона о психиатрической помощи »).

ПК-5 , ОПК-6

22. Ситуационная задача №22: Больные обычно держаться внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны. Хотя они открыто гнева не выражают, у них может потенциально накапливаться ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов.

- 2) О каком психосоматическом заболевании идет речь ?
- 3) Характерные особенности проявления данного заболевания ?
- 4) Характеристика гипертонической болезни ?

5) Патогенез артериальной гипертензии ?

Ответ 2: Гипертоническая болезнь

Ответ 3: Характерен внутренний конфликт между нацеленностью личности на прямоту и честность в общении и вежливостью, учтивостью, тенденции к избеганию конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить;

Ответ 4: Гипертоническая болезнь - патология сердечно-сосудистого аппарата, развивающаяся в результате дисфункции высших центров сосудистой регуляции, нейрогуморального и почечного механизмов и ведущая к артериальной гипертензии, функциональным и органическим изменениям сердца, ЦНС и почек. Субъективными проявлениями повышенного давления служат головные боли, шум в ушах, сердцебиение, одышка, боли в области сердца, пелена перед глазами и др.

Ответ 5: Повышение артериального давления (АД) обусловлено нарушением факторов, регулирующих деятельность сердечнососудистой системы. Первичным считается фактор наследственной предрасположенности. По концепции Ю. В. Постнова он заключается в распространенных нарушениях ионтранспортной функции и структуры цитоплазматической мембраны клеток. В этих условиях сохранность специфической функции клеток обеспечивается механизмом клеточной адаптации, связанным с регуляцией кальциевого обмена, с изменением гормонально-клеточных взаимоотношений, с ростом активности нейрогуморальных систем (гипоталамогипофизарнонадпочечниковой, ренин-ангиотензиновой, инсулярной).

ПК-5 , ПК-6

23. Ситуационная задача №23: Больной считает, что с помощью прибора, установленного в лаборатории, неизвестные читают его мысли, вкладывают ему свои мысли. Этот прибор насильственно заставляет его то веселиться, то печалиться. Одновременно прибор «делает» ему голоса, которые звучат где-то в голове. Уверен, что существует целая организация, которая намерена его погубить.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Для какого заболевания он характерен?
- 4) Какова тактика лечения?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Персекуторный бред, психические автоматизмы (сенсорные), вербальные псевдогаллюцинации.

Ответ 2: Галлюцинаторно-параноидный синдром (Кандинского-Клерамбо)

Ответ 3: Для шизофрении

Ответ 4: Психотерапия - нейролептики, атипичные антипсихотики.

Ответ 5: Неблагоприятный - как правило, непрерывное течение заболевания с развитием негативных расстройств.

ПК-5 , ОПК-6

24. Ситуационная задача №24: Считается, что для этих больных характерна повышенная потребность в зависимости. По мнению Ф. Александер, у них выражена сильная бессознательная

потребность в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего). Приступы болезни развиваются при фрустрации этой потребности. Больные находятся в состоянии внутреннего конфликта между желанием завоевывать доверие и страхом перед этим.

- 2) О каком психосоматическом заболевании идет речь?
- 3) Какие особенности личности могут предшествовать данному заболеванию ?
- 4) Характеристика бронхиальной астмы ?
- 5) Психологическая зависимость ?

Ответ 2: Бронхиальная астма

Ответ 3: Для преморбидной личности характерны низкая самооценка, снижение уровня социальных контактов, эмоциональные трудности, включающие проблемы энергии и самоуверенности

Ответ 4: Бронхиальная астма (от др.-греч. ἄσθμα — «тяжелое дыхание, одышка») — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов.

Ответ 5: Синдром психической зависимости — часть синдрома зависимости, включающая навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения. Появлению синдрома психической зависимости предшествует синдром изменённой реактивности

ПК-5 , ПК-6

25. Ситуационная задача №25: Больная 72 лет уверена, что ее обкрадывает дочь, живущая с ней в одной квартире. Постоянно проверяет содержимое своих сундучков, узелков, утверждает, что ее ограбили. Пересчитывает оставшиеся в кошельке деньги, уверяет, что их стало значительно меньше. Объективно эти сведения не подтверждаются.

- 1) Назовите фабулу бреда.
- 2) Дайте его характеристику по механизму происхождения.
- 3) Дайте его характеристику по степени систематизации.
- 4) Почему он называется «бред малого размаха»?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Персекуторный бред материального ущерба

Ответ 2: Вторичный бред, т.к. развивается как следствие расстройств памяти.

Ответ 3: Бред несистематизированный

Ответ 4: Потому что касается только бытовых отношений.

Ответ 5: Прогноз неблагоприятный - длительное безремиссионное течение

ПК-5

26. Ситуационная задача №26: Пациент Ф., 23 г. обнаруживает выраженные затруднения в оценке и описании своих собственных чувств, а также способности отличать эмоциональные состояния от телесных ощущений. Все нюансы собственных душевных; движений остаются для него скрытыми. Отмечается выраженное отсутствие фантазий и сложное описание действий окружающих. Сновидения бывают редко; аффект обычно несоответствующий, неадекватный.

Тенденция к действию импульсивна; действие кажется доминирующим способом в жизни. Интерперсональные связи бедны, с предпочтением одиночества. Какой психологический феномен имеет место у данного больного? Какое значение имеет этот феномен в развитии психосоматических расстройств?

- 2) Какой психологический феномен описан в данной ситуации ?
- 3) Какое значение имеет этот феномен в развитии психосоматических расстройств?
- 4) Входит ли феномен алекситимии в МКБ-10 ?
- 5) Психосоматические расстройства ?

Ответ 2: Алекситимия – ограниченная способность индивида к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче.

Ответ 3: Люди, страдающие алекситимией, не способны понять и разобраться в собственных чувствах и переживаниях, и поэтому, как следствие, им чужды эмоции других людей. Им чуждо сострадание, чуждо сопереживание и чужда жалость. Им не хватает интуиции и воображения. Личность таких людей характеризуется примитивностью жизненной направленности, инфантильностью и, что особенно существенно, недостаточностью функции рефлексии.

Ответ 4: В МКБ-10 не входит

Ответ 5: Психосоматические заболевания (от др.-греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) — группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов. Представляют собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов.

ПК-5 , ПК-6

27. Ситуационная задача №27: У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требуется от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Какое заболевание можно предположить?
- 4) Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
- 5) Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность

Ответ 2: Маниакальный синдром.

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод.

Ответ 4: Показана

Ответ 5: Показания для недобровольной госпитализации имеются – опасность для окружающих (конфликтность), ухудшение состояния без оказания помощи (ст. 29, пункт 1,3 «Закона о психиатрической помощи »).

ПК-5 , ОПК-6

28. Ситуационная задача №28: Больная Т., 45 лет, находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Очень мнительна. Постоянно сомневается в правильности поставленного диагноза, в грамотности назначенного лечения. Читает много специальной литературы, проявляет выраженный интерес к результатам анализов и обследований. Требуется все новых и новых консультаций. Беспокоится из-за возможных осложнений. Считает, что у нее рак желудка. Тревожна, подавлена. Определите тип отношения к болезни у данной больной.

- 2) Определите тип отношения к болезни у больной ?
- 3) Дайте краткую характеристику тревожно-мнительного типа ?
- 4) Характеристика фобии ?
- 5) Характеристика тревожности ?

Ответ 2: Тревожно-мнительный тип, фобический вариант

Ответ 3: При обсессивно-фобическом варианте этого типа - тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, взаимоотношениях с близкими в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

Ответ 4: Фобия (от греч. φόβος - страх), боязнь — симптом, сутью которого является иррациональный неконтролируемый страх или устойчивое переживание излишней тревоги в определенных ситуациях или в присутствии (ожидании)

Ответ 5: Тревожность — индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам

ПК-5 , ПК-6

29. Ситуационная задача №29: У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Какое заболевание можно предположить?
- 4) Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
- 5) Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Ответ 1: Гипотимия, двигательная и идеаторная заторможенность, депрессивный бред (идеи самоуничтожения), суицидальные мысли.

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство, депрессивный эпизод, или рекуррентное депрессивное расстройство

Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются

Ответ 5: Опасность для себя (суицидальные мысли) – ст. 29, пункт 1 «Закона о психиатрической помощи »

ПК-5 , ОПК-6

30. Ситуационная задача №30: Больная Д., 42 года, с диагнозом ИБС, стенокардия. Несмотря на частые приступы, продолжает работать. Характерно сверхответственное, одержимое отношение к работе, выраженное в еще большей степени, чем до начала болезни. Избирательно относится к обследованию и лечению, стремится во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный статус и возможность продолжения трудовой деятельности. Определите тип отношения к болезни у данной больной

2) Определите тип отношения к болезни у данной больной ?

3) Дайте краткую характеристику эргопатического типа ?

4) Симптомы ИБС ?

5) Характеристика психосоматики ?

Ответ 2: Эргопатический

Ответ 3: «Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеничное отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

Ответ 4: Среди характерных проявлений можно выделить следующие симптомы ишемической болезни сердца: боль в сердце. Основным признаком ишемии является боль. Она может быть колющей, жгучей, сжимающей. Многие больные жалуются на ощущение дискомфорта при физических нагрузках, которое проходит при наступлении отдыха. Боль при ишемии может сосредоточиться не только в области сердца, но и отдавать в лопатку, руку, шею, челюсть. Одышка появляется при ишемии сначала при существенных нагрузках, затем при умеренных, потом при обычной ходьбе и других неинтенсивных повседневных делах, а позже и в состоянии покоя. Ощущение нехватки воздуха. Сильная потливость. Слабость, быстрая утомляемость, головокружение, в редких случаях – обмороки. Частое сердцебиение, аритмия, ощущение замирания сердца. Тошнота и рвота.

Ответ 5: Психосоматика (др.-греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) — направление в медицине (психосоматическая медицина) и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний

ПК-5 , ПК-6

31. Ситуационная задача №31: Пациент не проявляет интереса к окружающим, равнодушен к событиям в мире, безразличен к своему здоровью и внешнему виду. Речь скучная и монотонная, мимика однообразная, при встрече с родными остается безучастным, практически не разговаривает с ними, молча съедает принесенную ему передачу.

1) Назовите симптом.

2) К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?

3) Каким симптомом является?

4) При каких заболеваниях встречается?

5) На что указывает при шизофрении?

Ответ 1: Апатия

Ответ 2: Расстройство эмоциональной сферы психической деятельности

Ответ 3: Негативный симптом

Ответ 4: Встречается при шизофрении и поражении лобных долей головного мозга

Ответ 5: При шизофрении является признаком конечного состояния

ПК-5 , ПК-6

32. Ситуационная задача №32: В онкологическую больницу поступил пациент с диагнозом рак желудка, 2 ст., с метастазами в брюшной полости. При сборе анамнестических данных, выяснено, что больной является очень общительным человеком, постоянно стремится занять главенствующее положение в любом коллективе. В больнице постоянно старается различными способами привлечь к себе внимание медицинского персонала и больных. Выставлял напоказ свои страдания. Требуется признания своей исключительности. Определите тип отношения к болезни у данного больного.

2) Определите тип отношения к болезни ?

3) Дайте краткую характеристику данного типа ?

4) Характеристика эгоцентризма ?

5) Истероидный тип ?

Ответ 2: Эгоцентрический тип отношения к болезни на фоне истероидной акцентуации характера;

Ответ 3: «Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы о себе в ущерб другим делам и заботам, полное невнимание к близким. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». Другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», отношение к ним – неприязненное. Постоянное желание показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость.

Ответ 4: Эгоцентризм — неспособность или нежелание индивида рассматривать иную, нежели его собственную, точку зрения как заслуживающую внимания

Ответ 5: Истероидный тип словно видит смысл жизни в своих актерских выступлениях. Временами подобный тип личности достигает озарения, что его вызывающее поведение мешает нормально существовать близким. С ним бывает невероятно тяжело жить вместе, но и порознь не легче. Истероидный человек — это пожизненный актер, а все окружающие — это благодарные зрители. Для него очень важно получить признание от окружающего мира, ради этого он готов сделать многое. Отличительной чертой в момент психопатии является страстное намерение получить всеобщее одобрение людей, и человек не видит на пути к этой цели каких-либо препятствий, которые могут ему помешать в ее достижении. Такая женщина, постоянно общаясь с людьми, будет активно играть на публику, выставляя все напоказ. Истероидный тип словно выжидает победного момента и одобрения окружающих.

ПК-5 , ПК-6

33. Ситуационная задача №33: Пациенту 28 лет. После черепно-мозговой травмы, полученной в аварии, забыл, как он собирался переходить улицу, как дошел до ее середины, где был сбит машиной. Текущие события воспроизводит правильно.

1) Назовите симптом.

- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) К какой группе заболеваний относится данное расстройство?
- 4) Нуждается ли данный пациент в госпитализации в психиатрический стационар?
- 5) Есть ли показания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Ретроградная амнезия

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – памяти

Ответ 3: К органическим заболеваниям головного мозга

Ответ 4: В госпитализации в психиатрический стационар не нуждается

Ответ 5: Показаний для недобровольной госпитализации нет

ПК-5 , ОПК-6

34. Ситуационная задача №34: Больная Н., 10 лет. Диагноз: бронхиальная астма. Ни на шаг не отпускает свою маму. Боится, что как только она останется одна, с ней случится приступ. Постоянно думает о своем заболевании. Постоянный страх девочки перед приступами мешает ей нормально учиться, общаться с друзьями. Определите тип реакции на болезнь.

- 2) Определите тип реакции на болезнь ?
- 3) Дайте краткую характеристику тревожного типа ?
- 4) Характеристика бронхиальной астмы ?
- 5) Психологическая зависимость ?

Ответ 2: Тревожный

Ответ 3: Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. В отличие от ипохондрического типа отношения к болезни, в большей степени выражен интерес к объективным данным (результаты анализов, заключения специалистов), нежели к субъективным ощущениям. Поэтому – предпочтение слушать о проявлениях заболевания у других, а не предъявлять без конца свои жалобы. Настроение тревожное. Как следствие тревоги – угнетенность настроения и психической активности.

Ответ 4: Бронхиальная астма (от др.-греч. ἀσθμα — «тяжелое дыхание, одышка») — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов

Ответ 5: Синдром психической зависимости — часть синдрома зависимости, включающая навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения. Появлению синдрома психической зависимости предшествует синдром изменённой реактивности

ПК-5 , ПК-6

35. Ситуационная задача №35: Больная 82 лет не помнит событий последних десятилетий. Считает, что ее мать, умершая 40 лет назад, жива, что медсестры – это ее подруги, лечащий врач – ее муж. Себя считает молодой женщиной. Резко снижено абстрагирование. Установлено, что указанные расстройства развивались постепенно в течение последних 4 лет.

- 1) Назовите симптом.
- 2) По какому закону он развивается?
- 3) Расстройством какой сферы психической деятельности является?
- 4) К какой группе заболеваний относится?
- 5) В результате каких болезней развивается?

Ответ 1: Прогрессирующая амнезия

Ответ 2: По закону Рибо

Ответ 3: Расстройство познавательной сферы психической деятельности – памяти

Ответ 4: К органическим заболеваниям головного мозга

Ответ 5: Возникает при хронических прогрессирующих сосудистых (безынсультное течение церебрального артериосклероза) и атрофических заболеваниях (Болезни Альцгеймера и Пика)

ПК-5 , ПК-6

36. Ситуационная задача №36: Больная М., 26 лет, по специальности врач. Поступила в больницу с приступом аппендицита. После операции, прошедшей успешно, больная стала требовать введения больших доз активных антибиотиков, хотя объективных показателей для их назначения не было. Неприятные ощущения в организме, связанные с периодом восстановления в послеоперационный период, больная восприняла как признаки инфицирования. Определите тип реакции на болезнь.

- 2) Определите тип реакции на болезнь?
- 3) Дайте краткую характеристику ипохондрического типа ?
- 4) Характеристика ипохондрии ?
- 5) Характеристика переживания ?

Ответ 2: Ипохондрический

Ответ 3: Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них врачам, медперсоналу и окружающим. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение неприятных ощущений в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур

Ответ 4: Ипохондрия (от др.-греч. ἰπο-χόνδριον — «область тела под хрящевыми (ложными) рёбрами» ← др.-греч. ἰπο — «под» + др.-греч. χόνδρος — «хрящ») (ипохондрическое расстройство, ипохондрический синдром) — состояние[1][2] человека, проявляющееся в постоянном беспокойстве по поводу возможности заболеть одной или несколькими соматическими болезнями, жалобах или озабоченности своим физическим здоровьем, восприятию своих обычных ощущений как ненормальных и неприятных, предположениях, что, кроме основного заболевания, есть какое-то дополнительное. При этом человек может считать, что знает, какое у него «на самом деле» заболевание, но степень его убеждённости обычно раз от раза меняется, и он считает более вероятным то одно заболевание, то другое.

Ответ 5: В советской психологии существует традиция рассматривать переживание в качестве одной из центральных категорий, характеризующих психическое. С. Л. Рубинштейн изложение своей системы взглядов в «Основах общей психологии» буквально начинается со следующего

положения: «Было бы бессмысленно говорить об отражении, если бы то, что должно отражать действительность, само не существовало в действительности. Всякий психический факт—это и кусок реальной действительности и отражение действительности—не либо одно, либо другое, а и одно и другое; именно в том и заключается своеобразие психического, что оно является и реальной стороной бытия и его отражением,—единством реального и идеального.

ПК-5 , ПК-6

37. Ситуационная задача №37: Больная 84 лет в течение месяца находится в больнице, но сообщает врачу, что она вчера ходила в гости к знакомой, что сегодня утром была дома, занималась хозяйством.

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) Какую закономерность памяти он отражает?
- 4) К какой группе заболеваний относится данное расстройство?
- 5) Чем может быть обусловлена недобровольная госпитализация?

Ответ 1: Псевдореминисценции

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности - памяти

Ответ 3: В памяти дольше сохраняется содержание пережитого («память содержания»), чем временные взаимоотношения событий («память времени»)

Ответ 4: К органическим заболеваниям головного мозга

Ответ 5: Недобровольная госпитализация может быть обусловлена беспомощностью больной (ст. 29, пункт 3 «Закона о психиатрической помощи »)

ПК-5 , ОПК-6

38. Ситуационная задача №38: Больной во сне видел, как он принимал участие в концертной программе, играл на скрипке. Проснувшись, заявил, что он известный музыкант, великолепно играет на скрипке (это не соответствует действительности).

- 1) Назовите симптом.
- 2) Расстройством какой сферы психической деятельности он является?
- 3) При каких заболеваниях встречается данное расстройство?
- 4) Нуждается ли данный пациент в стационарном лечении?
- 5) Есть ли показания для недобровольной госпитализации?

Ответ 1: Псевдореминисценции

Ответ 2: Расстройство познавательной сферы психической деятельности - памяти

Ответ 3: Встречается при органических психозах и параноидной шизофрении.

Ответ 4: В стационарном лечении не нуждается.

Ответ 5: Показаний для недобровольной госпитализации нет.

ПК-5 , ОПК-6

39. Ситуационная задача №39: У больного с алкогольной зависимостью на третий день после

прекращения запоя нарушился сон, появилась тревога; висящее на вешалке пальто принимал за незнакомца. При осмотре на следующий день: дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свою фамилию, паспортные данные. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц – за пассажиров. Вокруг себя видит белых мышей, собак; испытывает страх, пытается бежать.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) К расстройству какой сферы психической деятельности он относится?
- 4) Поставьте диагноз.
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Инсомния, тревога, иллюзии, дезориентировка в месте и времени, истинные зрительные галлюцинации, психомоторное возбуждение

Ответ 2: Делириозный синдром

Ответ 3: Расстройство сознания

Ответ 4: Алкогольный делирий

Ответ 5: Благоприятный в плане выхода из психоза, неблагоприятный для течения алкогольной зависимости – быстрое прогрессирование заболевания

ПК-5 , ПК-6

40. Ситуационная задача №40: Больной сидит неподвижно. Веки полуопущены, взгляд невыразительный, сонлив. Иногда медленно молча шевелит губами, внезапно начинает говорить: «Лечу... Лечу... Как в милицейской машине... Темно-то на Луне...». Периодически взгляд становится ясным, с удивлением смотрит на окружающее. Не может понять, милицейская машина это или палата больницы. Врачу сказал, что находится на Луне, и, кажется, в больнице. Кратковременные периоды «просветления» сменяются ступором с невозможностью контакта.

- 1) Назовите синдром.
- 2) К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
- 3) Для какого заболевания он характерен?
- 4) Какую форму заболевания можно предположить?
- 5) Какое течение заболевания можно предположить?

Ответ 1: Онейроидный синдром

Ответ 2: Расстройство сознания

Ответ 3: Для шизофрении

Ответ 4: Кататоническая форма

Ответ 5: Возможно рекуррентное течение заболевания

ПК-5 , ПК-6

41. Ситуационная задача №41: Больной (по профессии электрик) лежит в постели, не отвечает на вопросы, что-то бормочет, лицо выражает то страх, то недоумение. Непрерывно совершает одни и те же движения, как будто протягивает провод. В окружающем не ориентируется. Из

анамнеза известно, что он в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В последний год диагностируют цирроз печени.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) К расстройству какой сферы психической деятельности он относится?
- 4) Поставьте диагноз.
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Мутизм, аффект недоумения, двигательное возбуждение в пределах постели, истинные галлюцинации, отсутствие ориентировки в месте и времени

Ответ 2: Делириозный синдром (профессиональный делирий)

Ответ 3: Расстройство сознания

Ответ 4: Алкогольный делирий

Ответ 5: Неблагоприятный

ПК-5 , ПК-6

42. Ситуационная задача №42: Пациенту 30 лет. При осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове, как эти лица «переговариваются между собой». Внешний вид неряшливый, небрит, одежда неопрятная. В отделении ничем не занимается, день проводит в кровати, встает преимущественно для еды и курения, с соседями по палате общается мало.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдромы.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Определите форму заболевания.
- 5) Определите тактику лечения больного.

Ответ 1: Вербальные псевдогаллюцинации, бред преследования и воздействия, психические автоматизмы (идеаторные, сенсорные, моторные), апатия, абулия.

Ответ 2: Синдром Кандинского-Клерамбо, апато-абулический синдром

Ответ 3: Шизофрения

Ответ 4: Параноидная форма

Ответ 5: Психотерапия - нейролептики, атипичные антипсихотики

ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-8

43. Ситуационная задача №43: Больной неподвижно лежит в кровати, взгляд устремлен в пространство, вид зачарованный. Мимика изменчивая. Выражен мышечный гипертонус. Голова приподнята над подушкой. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Ориентировка двойственная: находится в другой галактике и, кажется, в больнице. Временами

рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдромы.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Определите форму заболевания.
- 5) Определите тактику лечения больного.

Ответ 1: Нарушение ориентировки (двойственность), зрительные галлюцинации, каталепсия, симптом воздушной подушки

Ответ 2: Кататонический синдром, онейроидный синдром (онейроидная кататония)

Ответ 3: Шизофрения

Ответ 4: Кататоническая форма

Ответ 5: Психотерапия - атипичные антипсихотики

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

44. Ситуационная задача №44: Молодая пациентка доставлена бригадой скорой помощи в соматический стационар с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние. При осмотре речевому контакту недоступна, лежит на боку, прижав руки к груди, ноги притянуты к животу. При обследовании выявляется выраженное диффузное повышение мышечного тонуса, застывает в неестественных позах, оказывает сопротивление при попытке разогнуть руки и ноги. Глаза закрыты, зубы плотно сжаты. На болевые раздражители не реагирует. Двигательной активности не проявляет.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Определите форму заболевания.
- 5) Определите тактику лечения больного.

Ответ 1: Мутизм, эмбриональная поза, симптом восковой гибкости, активный негативизм

Ответ 2: Кататонический синдром (люцидная кататония)

Ответ 3: Шизофрения

Ответ 4: Кататоническая форма

Ответ 5: Психотерапия - атипичные антипсихотики

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

45. Ситуационная задача №45: Девочке 14 лет. С детства выделялась среди сверстников, была замкнута, не любила играть с другими детьми, не находила с ними общего языка. Слабо успевала в школе. Психическое состояние изменилось без видимых причин - возбуждена, дурашлива, негативистична, кривляется, плюется, нелепо смеется. Попытки успокоить ее приводят к еще более выраженному возбуждению и нелепому поведению.

- 1) Назовите синдром.
- 2) Установите диагноз заболевания.
- 3) Определите форму заболевания.
- 4) Определите тактику лечения больного.
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Гебефренический синдром

Ответ 2: Шизофрения

Ответ 3: Гебефреническая форма

Ответ 4: Психотерапия - атипичные антипсихотики

Ответ 5: Прогноз неблагоприятный - заболевание течет злокачественно, быстро приводит к выраженному дефекту и инвалидизации

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

46. Ситуационная задача №46: Больной 22 года. Психическое состояние изменилось впервые: трудно доступна контакту, отрешена от окружающего, застывает в однообразных позах, взгляд устремлен в пространство. Негативистична, при попытке осмотреть ее оказывает сопротивление. Временами стереотипно повторяет одно и то же слово или фразу. Тяжелое соматическое состояние: температура 39,8; тахикардия до 140 в минуту, симптомы обезвоживания, петехии и кровоподтеки на коже.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Определите тактику лечения.
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Нарушение сознания, каталепсия, активный негативизм, стереотипии, симптомы интоксикации

Ответ 2: Кататонический синдром

Ответ 3: Фебрильная шизофрения

Ответ 4: Фармакотерапия - атипичные антипсихотики, массивная инфузионная терапия, антигистаминные препараты, антибиотики; возможна ЭСТ

Ответ 5: Прогноз относительно благоприятный - возможна ремиссия высокого качества

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8

47. Ситуационная задача №47: В поликлинику обратилась больная 36 лет с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, отсутствие радости, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды, за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Имеются ли показания для недобровольной госпитализации?
- 5) Определите тактику лечения больной.

Ответ 1: Гипотимия, инсомния, ангедония, идеи самоуничтожения, предсердная тоска, соматические проявления депрессии, суицидальные мысли

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий депрессивный эпизод тяжелой степени

Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются – суицидальные мысли (опасность для себя – ст. 29, пункт 1 Закона «О психиатрической помощи»)

Ответ 5: Психотерапия – назначение антидепрессантов

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ОПК-6

48. Ситуационная задача №48: Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводит в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Имеются ли показания для недобровольной госпитализации?
- 5) Определите тактику лечения больной.

Ответ 1: Гипотимия, ангедония, идеи самоуничтожения, предсердная тоска, соматические проявления депрессии, суицидальные мысли, моторная и идеаторная заторможенность

Ответ 2: Депрессивный синдром

Ответ 3: Инволюционная депрессия

Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются – суицидальные мысли (опасность для себя – ст. 29, пункт 1 Закона «О психиатрической помощи»)

Ответ 5: Психотерапия – назначение антидепрессантов

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-9 , ОПК-8

49. Ситуационная задача №49: Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет

поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, значительной потерей веса (до 7 кг). При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетики в сочетании с ферментными препаратами неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, выраженные нарушения сна, сниженный фон настроения.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Установите диагноз заболевания.
- 3) Показано ли данной больной стационарное лечение в психиатрической больнице?
- 4) Имеются ли показания для недобровольной госпитализации?
- 5) Определите тактику лечения больной.

Ответ 1: Гипотимия, инсомния, тревога, вегетативные расстройства

Ответ 2: Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

Ответ 3: Стационарное лечение в психиатрической больнице показано

Ответ 4: Показаний для недобровольной госпитализации нет

Ответ 5: Психотерапия - назначение антидепрессантов с анксиолитическим действием
ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-9 , ОПК-8

50. Ситуационная задача №50: К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на «ты» и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, с трудом удерживается на одном месте, мимика яркая, глаза блестящие, слизистые сухие.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Имеются ли показания для недобровольной госпитализации?
- 5) Определите тактику лечения больного.

Ответ 1: Инсомния, гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность, идеи величия, конфликтность, отсутствие критики

Ответ 2: Маниакальный синдром

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство

Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются - конфликтность (опасность для окружающих - ст. 29, пункт 1 Закона «О психиатрической помощи »)

Ответ 5: Психотерапия - назначение нормотимиков

ПК-5 , ПК-6 , ПК-8 , ПК-9 , ОПК-8

51. Ситуационная задача №51: Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что дочь вновь

в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, и при этом заразительно смеется.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Имеются ли показания для недобровольной госпитализации?
- 5) Определите тактику лечения больного.

Ответ 1: Инсомния, гипертимия, двигательная и идеаторная гиперактивность, идеи величия, конфликтность, отсутствие критики

Ответ 2: Маниакальный синдром

Ответ 3: Биполярное аффективное расстройство

Ответ 4: Показания для недобровольной госпитализации имеются – конфликтность (опасность для окружающих – ст. 29, пункт 1 Закона «О психиатрической помощи»)

Ответ 5: Психотерапия – назначение нормотимиков

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ОПК-8

52. Ситуационная задача №52: Мужчина 27 лет во время игры в шахматы внезапно застыл с фигурой коня в руке, фигура выпала. Лицо побледнело, взор стал «плавающий», 32 неосмысленный. Это продолжалось 1-2 секунды. После этого он был растерян, не мог сразу собраться с мыслями, не понимал, что произошло.

- 1) Назовите состояние.
- 2) К каким расстройствам оно относится?
- 3) При каких заболеваниях встречается?
- 4) Почему пациент не понимал, что произошло?
- 5) Какова терапевтическая тактика?

Ответ 1: Малый припадок (абсанс)

Ответ 2: К эпилептиформным пароксизмам

Ответ 3: Чаще всего – при эпилепсии

Ответ 4: Абсанс сопровождается кратковременным выключением сознания с последующей амнезией

Ответ 5: Назначение антиконвульсантов (предпочтительна монотерапия), курсовая дегидратационная терапия

ПК-5, ПК-6, ПК-9, ОПК-6, ОПК-8

53. Ситуационная задача №53: Через месяц после перенесенного клещевого энцефалита у

больного 43 лет впервые в жизни развился тонико-клонический припадок с внезапной потерей сознания, падением на пол, непроизвольным мочеиспусканием и прикусыванием языка. Припадок длился около двух минут, закончился глубоким сном. Впоследствии пациент о нем не помнил, не понимал, что произошло. В дальнейшем подобные припадки возникали с частотой 2-3 раза в месяц.

- 1) Назовите состояние.
- 2) Установите диагноз.
- 3) Какова первая помощь во время припадка?
- 4) Какова терапевтическая тактика?
- 5) Что явилось причиной развития данного заболевания?

Ответ 1: Большой (генерализованный) судорожный припадок

Ответ 2: Симптоматическая эпилепсия

Ответ 3: Сразу после прекращения судорог показано в/в струйное введение 4 мл раствора диазепама (сибазона, реланиума) на физиологическом растворе, 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии

Ответ 4: Лечение основного заболевания, назначение антиконвульсантов (предпочтительна монотерапия), курсовая дегидратационная терапия

Ответ 5: Перенесенный клещевой энцефалит

ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-6 , ОПК-8

54. Ситуационная задача №54: Мужчина 25 лет был сбит на улице машиной, получил закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга. В течение 20 минут находился без сознания. На момент осмотра врачом скорой помощи больной находился в сознании, выявлялась нерезко выраженная очаговая неврологическая симптоматика. Был доставлен в неврологическое отделение, где у больного внезапно развился судорожный припадок с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. Через 5 минут припадок повторился. После второго припадка больной находится в коме, припадки повторяются каждые 5-6 минут.

- 1) Назовите состояние.
- 2) Установите диагноз.
- 3) Какова терапевтическая тактика?
- 4) Что явилось причиной развития данного состояния?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Эпилептический статус

Ответ 2: Травматическая эпилепсия

Ответ 3: Показано в/в струйное введение 4 мл раствора диазепама (сибазона, реланиума) на физиологическом растворе, 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии. При неэффективности – повторить через 20 минут. При неэффективности – ингаляционный наркоз с применением

Ответ 4: Черепно-мозговая травма

Ответ 5: Из-за нарушения кровоснабжения мозга и ликвородинамики возможно развитие отека мозга, приводящего к нарушению регуляции дыхания и сердечной деятельности, которые

бывают причиной смерти

ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-6 , ОПК-8

55. Ситуационная задача №55: Больная днем в присутствии родственников после семейного конфликта упала на диван, закатила глаза. Вскоре у нее появились небольшие подергивания и напряжение мышц рук, которые продолжались 5 минут и сменились частыми размашистыми подергиваниями всех конечностей; прикусывания языка и самопроизвольного мочеиспускания не наблюдалось. В момент припадка реакция зрачков на свет были сохранены, цианоза не наблюдалось. Весь припадок длился 25 минут.

- 1) Назовите состояние.
- 2) Обоснуйте ответ на 1-ый вопрос.
- 3) Что явилось провоцирующим фактором данного состояния?
- 4) Какова терапевтическая тактика?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Истерический приступ

Ответ 2: Явная демонстративность, полиморфизм, большая длительность припадка, отсутствие фазности и стереотипности, развитие на фоне эмоционального стресса

Ответ 3: Семейный конфликт

Ответ 4: Преимущественно психотерапия

Ответ 5: Благоприятный

ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-6 , ОПК-8

56. Ситуационная задача №56: Подростку 15 лет. С 3-летнего возраста отмечаются развернутые судорожные приступы 3-4 раза в год. Регулярно принимает противосудорожную терапию. Временами без видимой причины становится агрессивным, злобно реагирует на замечания, недоволен всем окружающим, бранится, может ударить мать и младшую сестру. Такое состояние длится 15-20 минут, после чего пациент успокаивается. Память о случившемся сохранена, может извиниться за свое поведение.

- 1) Как называется это состояние?
- 2) Эквивалентом чего оно является?
- 3) Поставьте диагноз.
- 4) Почему пациент помнит о случившемся?
- 5) Какова лечебная тактика?

Ответ 1: Дисфория

Ответ 2: Эквивалент судорожного припадка

Ответ 3: Генуинная эпилепсия

Ответ 4: Потому что сознание не помрачено, но аффективно сужено

Ответ 5: Постоянный прием антиконвульсантов (предпочтительна монотерапия), курсовая дегидратационная терапия

57. Ситуационная задача №57: Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал «забывчивым», нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры – «чтобы не путать». Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Поставьте диагноз.
- 4) Какие причины могли привести к данному заболеванию?
- 5) Какова терапевтическая тактика?

Ответ 1: Гипомнезия, снижение абстрагирования, эмоциональная лабильность

Ответ 2: Психоорганический синдром

Ответ 3: Органическое расстройство личности

Ответ 4: Органические, преимущественно сосудистые, заболевания головного мозга

Ответ 5: Контроль за АД, глюкозой крови, холестерином, ноотропные препараты, нейропротекторы

ПК-8

58. Ситуационная задача №58: Пациенту 56 лет, по образованию педагог. Около трех лет назад появилась забывчивость, стал реже выходить из дома, в магазине не мог сообразить, сколько нужно заплатить. Перестал читать, объяснял, что плохо видит. Стал нечетко говорить, временами как бы «заплетался язык». Не смог научиться открывать замок в новой квартире. Со временем становился все более беспомощным. Выйдя из дома, заблудился. Не мог объяснить, где он живет. В кармане была найдена записка с телефоном родных, благодаря чему ему помогли добраться до дома. Обрадовался при виде родственников, однако назвал их другими именами.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Чем обусловлено данное заболевание?
- 4) Какие исследования могут подтвердить диагноз?
- 5) Какова терапевтическая тактика?

Ответ 1: Фиксационная амнезия, амнестическая дезориентировка, нарушение чтения, счета, дизартрия, отсутствие критики

Ответ 2: Болезнь Альцгеймера

Ответ 3: Диффузная первичная атрофия коры головного мозга с преимущественным поражением теменных и височных долей

Ответ 4: КТ и МРТ (расширение желудочковой системы, истончение коркового вещества

Ответ 5: Заместительная терапия ингибиторами холинэстеразы и предшественниками ацетилхолина

ПК-8

59. Ситуационная задача №59: Больная 52 лет длительное время страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом, назначенное лечение принимает нерегулярно. Жалуется на снижение памяти и сообразительности, в связи с чем перестала справляться с профессиональной деятельностью. Однако ежедневные домашние обязанности выполняет охотно и полностью, забывчивость пытается компенсировать, делая записи в блокноте. Стала сентиментальна, склонна к слезам, несколько заострились личностные черты. Понимает свою несостоятельность и стесняется ее.

- 1) Назовите синдром снижения интеллекта.
- 2) Поставьте клинический диагноз.
- 3) Какие психические функции нарушены у больной в большей степени?
- 4) Имеются ли у больной выраженные личностные расстройства?
- 5) Какова терапевтическая тактика

Ответ 1: Лакунарное (дисмнестическое) слабоумие

Ответ 2: Сосудистая деменция (деменция в связи со смешанными заболеваниями)

Ответ 3: Грубые расстройства памяти и снижение способности к абстрактному мышлению

Ответ 4: Выраженных личностных расстройств нет, имеется лишь некоторое заострение личностных черт

Ответ 5: Регулярный прием гипотензивных, сахароснижающих препаратов, нейрометаболическая терапия

ПК-8

60. Ситуационная задача №60: Больной 27 лет, имеет высшее образование, работала переводчицей. В течение последних двух лет появились неврологические расстройства в виде двоения в глазах, нарушения артикуляции и тонких движений в руке. Был установлен диагноз демиелинизирующего процесса. Изменилась в поведении, стала бестактна, бесцеремонна. При осмотре у психиатра жалоб на здоровье не предъявляет. Правильно называет текущую дату, место пребывания. По просьбе врача демонстрирует знание таблицы умножения, однако вычитание из 100 по 7 выполнить не может (сразу получается 43). Не может объяснить смысл пословицы «Не в свои сани не садись», отвечает: «При чем тут сани – лето на дворе». При попытке письма обнаруживает крайне неразборчивый почерк, однако сама утверждает, что написала все правильно и красиво.

- 1) Назовите синдром снижения интеллекта.
- 2) Поставьте клинический диагноз.
- 3) Какие психические функции нарушены у больной в большей степени?
- 4) Имеются ли у больной выраженные личностные расстройства?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Тотальное слабоумие

Ответ 2: Деменция в связи с демиелинизирующим заболеванием головного мозга

Ответ 3: В большей степени нарушен интеллект

Ответ 4: Имеются выраженные личностные расстройства (разрушение «ядра личности»)

Ответ 5: Неблагоприятный

ПК-8

61. Ситуационная задача №61: Молодой человек 30 лет, инженер. С раннего детства упорный, настойчивый, смелый, задиристый. Высокого мнения о себе. Вместе с тем – подозрительный, считает, что окружающие завидуют ему, строят ему всевозможные козни. Уверен, что его проект забраковали из зависти. В случайно сказанных словах, вскользь брошенных взглядах усматривает подтверждение своих предположений. На «мнимое доброжелательство» коллег отвечает яркой враждебностью. Подает в суд на администрацию завода. Переубедить его невозможно.

1) Поставьте диагноз.

2) Дайте его характеристику согласно классификации о происхождении данного расстройства.

3) К какому кругу относится данное расстройство в соответствии с теорией И. П. Павлова?

4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?

5) Какова может быть терапевтическая тактика?

Ответ 1: Параноидное расстройство личности

Ответ 2: Ядерная психопатия

Ответ 3: Относится к кругу возбудимых психопатий

Ответ 4: Не показано

Ответ 5: Возможно проведение психотерапии

ПК-5 , ПК-6 , ПК-11

62. Ситуационная задача №62: Больному 20 лет. Очень необщительный, замкнутый. Друзей не имеет. С детства склонен к уединенным мечтам и к занятиям отвлеченными вопросами, далекими от реальной жизни. Очень плохо сходится с людьми. Не может понять их настроения, затрудняется завязать простой непринужденный разговор. Много строит планов, но никак не может привести их в исполнение. Живет мечтами, грезами, беспомощен в реальной жизни.

1) Поставьте диагноз.

2) Дайте его характеристику согласно классификации о происхождении данного расстройства.

3) К какому кругу относится данное расстройство в соответствии с теорией И. П. Павлова?

4) Показано ли в данном случае стационарное лечение в психиатрической больнице?

5) Какова может быть терапевтическая тактика?

Ответ 1: Шизоидное расстройство личности

Ответ 2: Ядерная психопатия

Ответ 3: Относится к кругу тормозимых психопатий

Ответ 4: Не показано

Ответ 5: Возможно проведение психотерапии

ПК-5 , ПК-6 , ПК-11

63. Ситуационная задача №63: Девушка 19 лет, воспитывалась мамой и бабушкой в условиях гиперопеки и повышенной требовательности, неуверенная в себе, склонная к сомнениям и осторожности. Стремится все делать «по правилам», «как положено». Чрезмерно добросовестная, педантичная, скрупулезная. Любит, чтобы ее похвалили за успешно выполненную работу, даже в ущерб собственным интересам. Хочет, чтобы и другие делали все так, как считает правильным она.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Дайте его характеристику согласно классификации о происхождении данного расстройства.
- 3) К какому кругу относится данное расстройство в соответствии с теорией И. П. Павлова?
- 4) Подлежит ли данная пациентка диспансерному наблюдению?
- 5) Какова может быть терапевтическая тактика?

Ответ 1: Ананкастное расстройство личности

Ответ 2: Краевая психопатия

Ответ 3: Относится к кругу тормозимых психопатий

Ответ 4: Не подлежит

Ответ 5: Возможно проведение психотерапии

ПК-5 , ПК-6 , ПК-11

64. Ситуационная задача №64: Мужчина 42 лет постоянно боится, что в его отсутствие жена и дети умрут. Для того, чтобы защититься от несчастья, он должен по выходе из дома взяться правой рукой за левое ухо, хотя понимает бесполезность данного действия.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите клинический диагноз.
- 4) Каков регистр данного расстройства?
- 5) Показана ли недобровольная госпитализация в данном случае?

Ответ 1: Навязчивые мысли, навязчивые страхи, ритуалы

Ответ 2: Обсессивно-фобический синдром

Ответ 3: Невроз навязчивых состояний

Ответ 4: Регистр невротический

Ответ 5: Недобровольная госпитализация не показана

ПК-5 , ПК-6 , ПК-11

65. Ситуационная задача №65: Этому заболеванию часто предшествует сильное переживание, характерна семейная предрасположенность к болезни. В личностном плане для больных

характерна постоянная готовность перевыполнять свои задания. Они производят впечатление личностной зрелости, но она адекватна не всем ситуациям и с трудом скрывает страх и слабость. Согласно психодинамической теории, в детстве эти больные испытывали сильную привязанность и зависимость от матери, поэтому они не переносят угрозы потери любви.

2) О каком психосоматическом заболевании идет речь?

3) Механизм развития заболевания по Александеру ?

4) Характеристика гипертериоза?

5) Характеристика психологической зависимости ?

Ответ 2: Гипертериоз

Ответ 3: Очень часто у таких больных в раннем возрасте имела место психологическая травма, например потеря любимого человека, от которого они зависели. Поэтому после они пытались компенсировать импульс зависимости попытками раннего взросления, например, попытками опекать кого-либо, вместо того чтобы самим оставаться в зависимом положении. Поэтому у пациента, который стремится к скорейшему достижению зрелости, заболевает орган, выделяющий секрет, ускоряющий обмен веществ

Ответ 4: Гипертиреоз - это синдром, вызванный стойким повышением уровня гормонов щитовидной железы, что ведет к интоксикации тиреоидными гормонами.

Ответ 5: Синдром психической зависимости — часть синдрома зависимости, включающая навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения. Появлению синдрома психической зависимости предшествует синдром изменённой реактивности

ПК-5 , ПК-6

66. Ситуационная задача №66: Пациенту 45 лет. Около 18 лет злоупотребляет алкоголем, в течение недели находился в запое. Прекратил алкоголизацию в связи с нарастанием интоксикации. Через сутки после последнего приема спиртного у больного внезапно развился судорожный припадок с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием, последующим глубоким сном. После оказания первой помощи припадки не повторялись.

1) С чем связано развитие судорожного припадка?

2) Поставьте диагноз.

3) Какова первая помощь при таком состоянии?

4) Показано ли назначение длительной противосудорожной терапии?

5) Каковы рекомендации данному пациенту?

Ответ 1: Развитие судорожного припадка связано с синдромом отмены алкоголя.

Ответ 2: Средняя стадия алкогольной зависимости, синдром отмены алкоголя с судорожными припадками.

Ответ 3: В/в струйное введение 4 мл раствора диазепама (сибазона, реланиума) на физиологическом растворе, 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии.

Ответ 4: Не показано.

Ответ 5: Лечение и наблюдение у нарколога.

ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

67. Ситуационная задача №67: Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При беседе оказалось, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.

- 1) Назовите синдром.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Что явилось обстоятельством, отягчающим течение алкогольного делирия?
- 4) Какова терапевтическая тактика?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Делириозный синдром (мусситирующий делирий)

Ответ 2: Синдром отмены алкоголя с мусситирующим делирием.

Ответ 3: Прободная язва желудка, операция под общим наркозом.

Ответ 4: Инфузионная терапия (детоксикация); дегидратационная терапия; транквилизаторы и седативные препараты; витамины, гепатопротекторы, ноотропы; глюкокортикоиды.

Ответ 5: Неблагоприятный - возможен летальный исход или инвалидизация вследствие дальнейшего катастрофического течения алкоголизма.

ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

68. Ситуационная задача №68: В наркологический диспансер обратилась гражданка З. с жалобами на неадекватное поведение мужа. Муж в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, запои бывают по 5-7 дней, выпивает до 1,5 литров водки, на следующий день чувствует себя очень плохо. Состояние улучшается после приема небольшого количества алкоголя. Плохо спит, стал грубым, раздражительным, подозрительным, ревнивым, роется во всех вещах, проверяет записную книжку. Считает, что у нее есть любовник. Летом неожиданно приехал из отпуска, дома устроил обыск, был очень возбужден, угрожал расправой. Последние дни мрачен, ночью не спит, ходит из угла в угол, много курит. Накануне заявил жене, что он «все знает и скоро положит этому конец».

- 1) Укажите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какая стадия алкогольной зависимости у пациента?
- 3) Обоснуйте ответ на 2 вопрос.
- 4) Какова терапевтическая тактика?
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Алкогольный бред ревности

Ответ 2: Средняя (2-ая) стадия алкогольной зависимости

Ответ 3: Многолетнее злоупотребление алкоголем, истинные запои, высокая толерантность, сформированный абстинентный синдром, изменившийся характер опьянения

Ответ 4: Психотерапия - назначение типичных нейролептиков и атипичных антипсихотиков

Ответ 5: Неблагоприятный - алкогольный бред ревности практически не поддается купированию

69. Ситуационная задача №69: У больного на фоне синдрома отмены изменилось психическое состояние. Не спит ночью, видит мелких животных (крыс, маленьких коров, черных пауков), бегущих на него. Выражение лица испуганное, тяжело дышит, потный, красный. Беспокойно машет руками, забивается под кровать, кричит. Нечетко ориентируется в окружающей обстановке (больницу принимает за медицинский пункт вытрезвителя), путает время суток. Свою фамилию называет правильно.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Определите тактику лечения больного.
- 5) Каково возможное течение заболевания?

Ответ 1: Агрипния, аффективная лабильность, истинные зрительные галлюцинации, галлюцинаторное возбуждение, нарушение ориентировки в месте и времени.

Ответ 2: Алкогольный делирий

Ответ 3: Синдром отмены алкоголя с делирием. Зависимость от алкоголя 2 стадии

Ответ 4: Инфузионная терапия (детоксикация); дегидратационная терапия; транквилизаторы и седативные препараты; витамины, гепатопротекторы, ноотропы

Ответ 5: Неблагоприятный – возможен летальный исход или инвалидизация вследствие дальнейшего катастрофического течения алкоголизма

70. Ситуационная задача №70: Больной злоупотреблял алкоголем в течение многих лет. Довольно хорошо помнит детство, юность, несколько хуже – события последних 5-7 лет. Не знает, как зовут его лечащего врача, не помнит, где его койка. Не помнит, что ел на завтрак, но утверждает, что были фазаны и шампанское. Рассказывает, как он принимал участие в штурме Зимнего дворца. У больного отсутствуют сухожильные рефлексы, болевая и температурная чувствительность, выявляется парез нижних конечностей.

- 1) Перечислите психопатологические и неврологические расстройства.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Установите диагноз заболевания.
- 4) Определите тактику лечения больного.
- 5) Каково возможное течение заболевания?

Ответ 1: Расстройства памяти по закону Рибо, амнестическая дезориентировка, конфабуляции, отсутствие сухожильных рефлексов, болевой и температурной чувствительности, парез нижних конечностей

Ответ 2: Алкогольная полинейромиелорадикулопатия, Корсоковский (амнестический синдром)

Ответ 3: Амнестический синдром, обусловленный употреблением алкоголя. Зависимость от алкоголя 3 стадии

Ответ 4: Сосудистая терапия, ноотропы, гепатопротекторы

Ответ 5: Течение заболевания хроническое с инвалидизацией из-за амнестических и неврологических расстройств

ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

71. Ситуационная задача №71: Больной 20 лет. Поступил на лечение в наркологический стационар. С 18 лет начал вводить себе в/в кустарно приготовленный опийный наркотик. Вначале желание ввести наркотик появлялось только в компании сверстников, последние полгода вводит его в одиночку и систематически. 4 месяца назад начал увеличивать дозу. При отсутствии наркотика снижается настроение, ухудшается самочувствие, появляется раздражительность, слабость. 1. Определите состояние. 2. Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ? 3. Обоснуйте ответ на 2 вопрос. 4. Определите, какие этапы лечения необходимо пройти больному для достижения длительной ремиссии. 5. Каков прогноз?

1) Определите состояние.

2) Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ?

3) Обоснуйте ответ на 2 вопрос.

4) Определите, какие этапы лечения необходимо пройти больному для достижения длительной ремиссии.

5) Каков прогноз?

Ответ 1: Зависимость от опиоидов, II стадия.

Ответ 2: Признаки зависимости от ПАВ присутствуют.

Ответ 3: Присутствуют тяга к опиатам, систематический прием вещества в течение 2 лет, синдром отмены.

Ответ 4: Полная отмена наркотика, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия, патогенетически обусловленная терапия синдрома зависимости, противорецидивная терапия.

Ответ 5: Прогноз достаточно неблагоприятный из-за выраженных признаков зависимости.

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

72. Ситуационная задача №72: Больной 28-и лет. В психиатрическую клинику поступил в остром психотическом состоянии. Испытывает тревогу, страх, неспокоен, растерян. Чувствует, что под кожей и по телу ползают насекомые, ищет их, ловит, расчесывает кожу до крови. Считает, что вокруг него враги, которые угрожают ему убийством. Слышит «ужасные» голоса видит страшные лица. Удалось выяснить у родственников, что больной в течение 5 лет употребляет какой-то наркотик. В состоянии интоксикации бывает весел, активен, разговорчив, переоценивает свои способности и возможности. Однажды потратил все сбережения на приобретение совершенно бесполезных вещей. В состоянии абстиненции возникает депрессия со злобностью, агрессивностью, чувством безысходности, безразличности, суицидальными мыслями. При осмотре больного обнаружены хронический ринит, изъязвление слизистой носа, некроз носовой перегородки. 1. Определите, какой наркотик употребляет больной. 2. Определите состояние. 3. Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ? 4. Обоснуйте ответ на 3 вопрос. 5. Определите, какие этапы лечения необходимо пройти больному для достижения длительной ремиссии.

Ответ 1: Кокаин.

Ответ 2: Острое психотическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное, связанное вероятнее всего с употреблением кокаина. Т.к. точных данных об употребляемом веществе нет,

необходимо исключить прием психостимуляторов.

Ответ 3: Присутствуют признаки зависимости от кокаина.

Ответ 4: Присутствуют тяга к веществу, систематический прием кокаина в течение 5 лет, характерная картина опьянения, синдрома отмены и изменений на слизистой носа.

Ответ 5: Показаны полная отмена наркотика, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия, патогенетически обусловленная терапия синдрома зависимости, противорецидивная терапия.

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

73. Ситуационная задача №73: Подросток 15-и лет. Курит марихуану с 14 лет в компании сверстников. Два месяца назад начал принимать циклодол. Выпив 20 таблеток циклодола, перестал понимать, где находится. Вначале появились фрагментарные зрительные галлюцинации, страх, ощущение, что его преследуют. Стал видеть людей, слышать их «голоса» угрожающего содержания. Периодически наступало «просветление», когда восстанавливалась ориентировка, исчезали галлюцинации, появлялась критика к бредовым мыслям. Затем вновь ухудшалось состояние. Психические нарушения сопровождались мидриазом, гиперемией лица, тремором, тахикардией. 1. Перечислите симптомы. 2. Определите синдром. 3. Определите причину развившегося состояния. 4. Есть ли признаки зависимости от ПАВ. 5. Определите лечебную тактику.

Ответ 1: Нарушение ориентировки в окружающем, зрительные и слуховые истинные галлюцинации, мидриаз, гиперемия лица, тремор и тахикардия.

Ответ 2: Интоксикационный делирий.

Ответ 3: Передозировка циклодола.

Ответ 4: Зависимость от ПАВ вероятнее всего сформирована, т.к. есть информация о длительном и регулярном приеме марихуаны и циклодола. Для уточнения диагноза необходимо собрать информацию о характере влечения, об изменении толерантности и наличии синдрома отмены.

Ответ 5: Необходимы полная отмена препарата, дезинтоксикационная и общеукрепляющая симптоматическая терапия, патогенетически обусловленная терапия синдрома зависимости, противорецидивная терапия.

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

74. Ситуационная задача №74: Девушка 15-и лет. Отец неизвестен, мать злоупотребляет алкоголем, отбывает наказание за кражу. В 14-летнем возрасте по совету подруги позволила ввести себе кустарно приготовленный наркотик из противопростудных лекарств «эффект» и «флюколд». Пережила очень приятное ощущение необычной легкости, яркости красок, сопровождающееся болтливостью, непродуктивной активностью. После 5 инъекций появилась зависимость. Через полгода регулярного приема резко изменилось психическое и физическое состояние больной: речь замедленная с дизартриями, движения неловкие, почерк грубо нарушен. Перестала учиться, снизилась память, сообразительность. К своему состоянию не критична. 1. Определите, какой наркотик употребляет больная. 2. Определите состояние. 3. Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ? 4. Обоснуйте ответ на 3 вопрос. 5. Определите, какие этапы лечения необходимо пройти больному для достижения длительной ремиссии.

Ответ 1: Эфедрон

Ответ 2: Слабоумие, вызванное употреблением психостимулятора кустарного производства -

эфедрона

Ответ 3: Признаки зависимости присутствуют

Ответ 4: Присутствуют тяга к веществу, регулярный, систематический прием вещества, характерная картина опьянения, и признаки деградации личности с интеллектуально-мнестическим снижением

Ответ 5: Необходимы полная отмена препарата, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия, лечение психорганического синдрома, патогенетически обусловленная терапия синдрома зависимости, противорецидивная терапия, социальная реабилитация

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

75. Ситуационная задача №75: Юноша 17-и лет. Употребляет кустарно изготовленный из конопли наркотик. В состоянии острой интоксикации эйфоричен, подвижен, чувствует легкость во всем теле, легко двигается. Звуки и цвета воспринимаются более яркими, появляются макроспии, изменяется восприятие пространства, когда кажется, что рука не дотянется до стакана, стоящего рядом на столе. В постинтоксикационном периоде резко повышается аппетит. 1. Определите, какой наркотик употребляет больной. 2. Определите состояние. 3. Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ? 4. Обоснуйте ответ на 3 вопрос. 5. Определите тактику лечения.

Ответ 1: Каннабиноиды

Ответ 2: Зависимость от каннабиноидов

Ответ 3: Высока вероятность зависимости от ПАВ. Необходимо уточнить длительность и регулярность приёма вещества, наличие измененной толерантности и признаков синдрома отмены

Ответ 4: Присутствуют факт приема вещества, характерная картина опьянения и постинтоксикационного периода, отсутствие неприятных ощущений в опьянении

Ответ 5: Необходима полная отмена каннабиноида, в медикаментозном лечении не нуждается, показаны психотерапия и социальная реабилитация

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

76. Ситуационная задача №76: Девушка 15-и лет. Учится в 10-м классе средней школы, часто пропускает занятия, так как является фанатом местной футбольной команды и ездит следом за ней на все матчи. С 12 лет курит сигареты, с 13-ти пробовала марихуану, с 14 лет — таблетки «экстази». Несколько месяцев назад ввела себе кустарно приготовленный препарат, содержащий психостимуляторы. В последующем вводила этот препарат при встрече с друзьями 2—3 раза в месяц. Вне компании друзей желание ввести наркотик не испытывала.

1) Определите состояние.

2) Какие факторы способствуют развитию таких нарушений?

3) Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ?

4) Обоснуйте ответ на 3 вопрос.

5) Каков прогноз?

Ответ 1: Аддиктивное поведение

Ответ 2: Период подросткового криза

Ответ 3: Признаки зависимости от ПАВ отсутствуют

Ответ 4: Приём веществ хаотичный, не систематизированный, по типу «поискового поведения», отсутствуют тяга к веществу, рост толерантности и синдром отмены

Ответ 5: Прогноз достаточно благоприятный, высокая вероятность стабилизации поведения с окончанием подросткового периода

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

77. Ситуационная задача №77: Юноша 16-и лет. Хорошо учился, родители удовлетворяли все его желания. В 15 лет впервые по совету старших «друзей» согласился на инъекцию кустарно изготовленного из маковой соломки наркотика. Состояние, которое пережил при этом, очень понравилось, сразу появилось влечение к наркотику. Принимал снотворные, алкоголь, транквилизаторы, но ожидаемого эффекта не испытал. Оставил занятия в школе, вначале выпрашивал деньги у родителей, затем стал продавать свою одежду, выносить из дому вещи. Госпитализирован в наркологическое отделение, где в первые дни перенес тяжелую абстиненцию.

1) Определите состояние.

2) Какие факторы способствуют развитию таких нарушений?

3) Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ?

4) Обоснуйте ответ на 3 вопрос.

5) Каков прогноз?

Ответ 1: Зависимость от опиоидов, II стадия

Ответ 2: Потворствующий тип воспитания, период подросткового криза

Ответ 3: Признаки зависимости от ПАВ присутствуют

Ответ 4: Присутствуют тяга к опиатам, систематический прием вещества, синдром отмены и асоциальное поведение

Ответ 5: Прогноз достаточно неблагоприятный из-за выраженных признаков зависимости и социального снижения

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

78. Ситуационная задача №78: Больной 19-и лет. Злоупотребляет наркотиками 3 года. В состоянии абстиненции развиваются следующие нарушения: насморк, слезотечение, мидриаз, чихание, озноб, рвота, «гусиная кожа», сильные боли в конечностях, в спине, шее, жевательной мускулатуре. Нарушился сон, исчез аппетит, появились боли в кишечнике, понос, рвота.

1) Определите, какой наркотик употребляет больной.

2) Определите состояние.

3) Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ?

4) Обоснуйте ответ на 3 вопрос.

5) Каков прогноз?

Ответ 1: Опиоиды

Ответ 2: Зависимость от опиоидов, II стадия

Ответ 3: Признаки зависимости от ПАВ присутствуют

Ответ 4: Присутствуют тяга к опиатам, систематический прием вещества в течение 3 лет, синдром отмены с нарушениями сна и аппетита, с болевыми расстройствами и расстройствами ЖКТ

Ответ 5: Прогноз достаточно неблагоприятный из-за выраженных признаков зависимости
ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

79. Ситуационная задача №79: Молодой человек 23-х лет. После неприятностей на работе в компании друзей, чтобы успокоиться, выкурил сигарету с марихуаной. К этому методу релаксации прибегал и ранее. Почувствовал тепло и легкость во всем теле, улучшилось настроение, усилилось восприятие звуков и цветов. Казалось, что легко решаются все проблемы, мысли текут быстро.

- 1) Определите, какой наркотик употребляет больной.
- 2) Определите состояние.
- 3) Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ?
- 4) Обоснуйте ответ на 3 вопрос.
- 5) Каков прогноз?

Ответ 1: Каннабиноиды

Ответ 2: Острая интоксикация каннабиноидами

Ответ 3: Высока вероятность зависимости от ПАВ

Ответ 4: Присутствуют неоднократный прием вещества в течение, характерная картина опьянения, отсутствие неприятных ощущений в опьянении

Ответ 5: При подтверждении сформированной зависимости от каннабиноидов прогноз достаточно неблагоприятный, т. к. высок риск перехода на более «тяжелые» наркотики

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

80. Ситуационная задача №80: Больной 22-х лет. Поступил на лечение в наркологическое отделение по настоянию родителей. С 18 лет начал вводить внутривенно кустарно приготовленный препарат из маковой соломки. Поступил в институт, но часто пропускал занятия. Через полгода после первой пробы наркотика появилось патологическое влечение, развился синдром абстиненции. Был исключен из института за неуспеваемость. Не работает, совершал кражи, был осужден. После освобождения на работу не устраивается, ссорится с родителями, продолжает принимать наркотик, добывая деньги на его приобретение незаконными способами. В клинике требует назначить ему снотворные, угрожая суицидом. Держится с чувством превосходства- не настроен на прекращение наркотизации.

- 1) Определите, какой наркотик употребляет больной.
- 2) Определите состояние.
- 3) Присутствуют ли признаки зависимости от ПАВ?
- 4) Обоснуйте ответ на 3 вопрос.

Ответ 1: Опиоиды

Ответ 2: Зависимость от опиоидов, II стадия

Ответ 3: Признаки зависимости от ПАВ присутствуют

Ответ 4: Присутствуют тяга к опиатам, систематический прием вещества в течение 4 лет, синдром отмены, социальная деградация

ПК-6 , ПК-7 , ОПК-8 , ОПК-9

81. Ситуационная задача №81: Психотерапевт Евгений крайне озабочен делинквентными (правонарушительными) наклонностями своего пациента Георгия и замышляет психотерапевтическое вмешательство, направленное на профилактику правонарушения. Евгений работает в психотерапевтической модели:

- 1) В какой психотерапевтической модели работает Евгений ?
- 2) Характеристика деинквентного поведения?
- 3) Характеристика социологической модели ?
- 4) Характеристика психотерапевтического вмешательства?

Ответ 1: социологической

Ответ 2: Делинквентное поведение (лат. delictum — проступок, англ. delinquency — правонарушение, провинность) — антиобщественное противоправное поведение индивида, воплощённое в его проступках (действиях или бездействии), наносящих вред как отдельным гражданам, так и обществу в целом. Понятием «Делинквентное поведение» оперируют представители криминологии, социологии, педагогики, психологии, социальной педагогики и других отраслей знания.

Ответ 3: Психотерапия как метод манипулирования, выступающего инструментом общественного контроля

Ответ 4: Психотерапевтическое вмешательство, или психотерапевтическая интервенция, — это вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим этим целям выбором средств воздействия, то есть методов. Термин психотерапевтическое вмешательство может обозначать конкретный психотерапевтический прием, например, разъяснение, уточнение, стимуляцию, вербализацию, интерпретацию, конфронтацию, научение, тренинг, советы и пр., а также более общую стратегию поведения психотерапевта, которая тесным образом связана с теоретической ориентацией (прежде всего, с пониманием природы того или иного расстройств и целями и задачами психотерапии) (Карвасарский Б. Д., 2002).

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

82. Ситуационная задача №82: Саша и Маша пошли в поход, но не смогли в установленные сроки добраться до санатория и заночевали в домике лесника. Если представить себе, что мы говорим о видах психотерапии (условиях оказания психотерапевтической помощи).

- 1) О каком виде психотерапии идет речь?
- 2) Характеристика психотерапевтической помощи ?
- 3) Организация психотерапевтической помощи ?
- 4) Характеристика внебольничной психотерапии ?

Ответ 1: Это внебольничная психотерапия, потому, что это точно не стационар и не амбулатория

Ответ 2: Согласно австрийскому законодательству, "Психотерапия - это объемное, сознательное и целенаправленное лечение психосоматически или психосоциально вызванных расстройств поведения и состояний страдания, лечение при помощи научно психотерапевтических методов во взаимодействии между пациентом и психотерапевтом с целью смягчить или устранить существующие симптомы, изменить нарушенные типы поведения и взгляды, а также содействовать зрелости, развитию и здоровью пациента".

Ответ 3: Основные подходы к организации психотерапевтической помощи: — принцип приближения психотерапевтической помощи к населению, создание психотерапевтических кабинетов в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля, специализированных центрах, многопрофильных больницах; — принцип ступенчатости, создание системы подразделений и учреждений, осуществляющих психотерапевтическую помощь на различных уровнях; — принцип преемственности, взаимной дополняемости учреждений и подразделений, оказывающих психотерапевтическую помощь на различных уровнях

Ответ 4: Оказание помощи в условиях подразделения внебольничной психотерапии решает одновременно несколько задач различных типов интеграции накопленных научных данных и практического опыта в области психотерапии. Способом интеграции внутри системы внебольничной психотерапии служит индивидуальная психотерапевтическая программа (ИПП) каждого пациента подразделения внебольничной психотерапии, которая, основываясь на клинико-психологических особенностях пациента, позволяет учитывать и использовать биологическую, психологическую и социальную составляющие комплексной лечебной помощи, организует вокруг каждого пациента необходимые психотерапевтические мероприятия, а также специалистов и их взаимодействие между собой.

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

83. Ситуационная задача №83: Студент ветеринарного факультета сельскохозяйственного университета Илья Астрономов, позвал друзей на день рождения и к его удивлению к нему в гости пришла первая красавица факультета Алиса. Илья так растрогался, что подыскивая ей место за столом, посадил ее на свое место во главе застолья.

- 1) Если это застолье представить моделью личности Ильи, то
- 2) Признаки заниженной самооценки ?
- 3) Интрапсихический конфликт ?
- 4) Характеристика конфликта ?

Ответ 1: Это скорее модель личности с заниженной самооценкой без интрапсихического конфликта

Ответ 2: Человек с низкой самооценкой часто использует негативные фразы в своей речи. Или же, вы ловите себя, что такие словечки, как заевшая пластинка, крутятся часто в голове. Примерные фразы: это не возможно; на это нет требуемых знаний; лень; все плохо; недостаточно подготовлен; может быть, а может не быть; возможно; да, но ; не уверен; вряд ли; Конечно, эти слова могут быть признаком, а не самодостаточным способом по выявлению такового негативного отношения к себе. В то же время, как человек говорит, выражает свои чувства, так он и смотрит на мир. Психодиагностика (те же нлп-ры) такому методу анализа личности уделяют достаточное внимание. Вторым признаком неуверенности: плохое настроение и, или депрессия Плохое настроение само по себе еще не признак неуверенности, низкой самооценки. Но вот депрессия или зачистившие случаи плохого настроения - как раз явный показатель. Сразу не поймешь. Курица или Яйцо? То ли вначале был «негатив на душе» который и родил низкую самооценку. Или сама неуверенность дала плод - плохое настроение Впрочем, не важно. Но частые смены настроения на плохое, депрессия - это явный симптом, что у вас низкая самооценка. Часто плохое настроение любит «шифроваться»: в недовольстве, цинизме,

излишней критичностью. Вам все «не так»: не те друзья, не та страна, не то правительство, соседи – гады, супруг (-а) – паразит Уверенный в себе индивид легко относится к своим недостаткам и точно также относится легко к чужим Третий признак неверия в себя: перфекционизм, тяга к совершенству Перед тем, как выйти в «свет» (на базар, в супермаркет) вы крутитесь перед зеркалом часами, пытаетесь скрыть изъяны, желая придать себе самый красивый вид. Знакомо? Вы с семи дневной щетиной (для девушки, как вариант, накрашится без помощи зеркала), лицо, свое, последний раз видели в зеркало – не помните когда. То, либо вы бомж, либо очень уверенный господин. Соответственно, выше абзац – характеризует не уверенного человека. Желание выглядеть, быть, работать лучше, идеальнее, чем другие – вы не хотите, чтоб вас люди оценивали таким, каким вы есть. Четвёртый признак: одиночество, дистанцирование от других Четвертый – очень вредный признак для здоровья, как душевного (психического), так и физического. Человек – существо общительное. Вся наша цивилизация держится на связях, а более успешные люди (уверенные) при этом эти связи заставляют работать на себя. Как пример такого признака – если вы боитесь разговаривать с людьми, и чем человек постороннее – тем «страшнее». Пятый признак: боязнь рисковать Человеку с низкой самооценкой довольно сложно вылезти из своей безопасной «раковины». «А вдруг станет еще хуже?». Такая самооценка может прятаться под разными личинами, такими как: робость, чрезмерная застенчивость или скромность, «комформизм». Такой человек выберет старое охотнее, чем новое, ибо новое часто несет неизвестность. Шестой признак низкой самооценки: чувство вины Такой будет брать всю ответственность на себя. «Хозяева своей жизни» так же берут ее на себя, но для того, чтоб отследить – куда в следующий раз приложит вектор силы. А с низкой самооценкой – для того, чтоб в очередной раз доказать себе и другим, какой он неудачник. Очень легко определить по такому признаку: если человек берет ответственность на себя в чем он совершенно не виноват, но щедро извиняется за свою «оплошность» — перед вами (надеюсь не вы, это крайний и болезненный случай) личность с очень низкой самооценкой. Семь: низкая инициативность, отсутствие таковой, сдача позиций Если наделить полномочиями такого, он при малейшей попытке отдаст их в чужие руки. В разговоре никогда не станет противоречить, легко согласиться с оппонентом. Можно выделить, что низкая самооценка может быть «локальная», когда вы в чем-то не уверены, зато в другом – вы «Ас». Это нормально. Конечно, лучше, чтоб первого было поменьше, а второго побольше. Куда худо дело – если во всех сферах, «глобально», у вас присутствуют все 7 таких признаков низкой самооценки. Что делать? Это уже другая история

Ответ 3: Термин интрапсихический конфликт относится к конфликту между двумя составляющими психики одного и того же человека, в противоположность конфликту между индивидами.

Ответ 4: Конфликт (лат. conflictus — столкнувшийся) — наиболее острый способ разрешения противоречий в интересах, целях, взглядах, возникающих в процессе социального взаимодействия

ПК-5 , ПК-6 , ОПК-6 , ОПК-8 , ОПК-9

84. Ситуационная задача №84: У пациента 28 лет остро без видимых причин появилось ощущение, что окружающие его люди как-то изменились. Понял, что его окружают подставные лица. Многих он узнает, хотя они переодеты и загримированы. Находит среди них своих знакомых, родственников, сослуживцев. Не может понять, почему это произошло, испытывает тревогу.

- 1) Перечислите психопатологические симптомы.
- 2) Назовите синдром.
- 3) Каков регистр данного расстройства?
- 4) Назовите возможный диагноз.

5) Каков прогноз?

Ответ 1: Дерезализация, симптом положительного двойника, тревога.

Ответ 2: Синдром Капгра.

Ответ 3: Регистр психотический.

Ответ 4: Возможен острый приступ параноидной шизофрении.

Ответ 5: Относительно благоприятный: возможно эпизодическое течение заболевания.

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. СУБЪЕКТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

1) анозогнозия

2) внутренняя картина болезни

3) ипохондрия

4) рефлексия

5) соматонозогнозия

Правильный ответ: 2

ПК-5

2. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) добровольно

2) по просьбе родственников больного

- 3) по требованию органов правопорядка
- 4) по решению суда
- 5) по требованию органов опеки и попечительства

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-6

3. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

- 1) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
- 2) о признании брака недействительным
- 3) о назначении опеки над недееспособным лицом
- 4) о вменяемости или невменяемости лиц в момент совершения деликта**
- 5) о лишении родительских прав

Правильный ответ: 4

ОПК-6

4. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО З. ФРЕЙДУ ФОРМИРУЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) острых психических травм
- 2) хронических психических травм
- 3) внутриличностного конфликта**
- 4) межличностного конфликта
- 5) острого конфликта с родителями

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

5. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ИСПЫТЫВАЕТ ДВОЙСТВЕННУЮ ОРИЕНТИРОВКУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) делирия
- 2) сумеречного помрачения сознания
- 3) онейроида**
- 4) деменции
- 5) галлюциноза

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ОПК-9

6. ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ В ЦЕЛОМ, А ТАКЖЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипестезия
- 2) парестезии

3) деперсонализация

- 4) дереализация
- 5) сенестопатии

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

7. НА ВЫСОКИЙ РИСК СУИЦИДА ПРИ ДЕПРЕССИИ УКАЗЫВАЮТ БРЕДОВЫЕ ИДЕИ

1) самообвинения и самоуничижения

- 2) ревности
- 3) преследования
- 4) реформаторства
- 5) отношения

Правильный ответ: 1

ПК-5

8. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) при наличии сопутствующей тяжелой соматической патологии
- 2) по заявлению родственников

3) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

- 4) по заявлению милиции
- 5) при наличии инвалидности по психическому заболеванию

Правильный ответ: 3

ОПК-6

9. РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

- 1) психопатология
- 2) патопсихология**
- 3) эпидемиология
- 4) психофизиология
- 5) эндокринология

Правильный ответ: 2

ПК-5

10. СОМАТОНОЗОГНОЗИЯ - ЭТО

- 1) невротическая реакция на болезнь
- 2) невроз у соматически больного
- 3) сознание собственной болезни**
- 4) внутренняя картина болезни
- 5) бредовая интерпретация болезни

Правильный ответ: 3

ОПК-6

11. Целостное отражение предметов и явлений действительности при их непосредственном воздействии на органы чувств - это

- 1) ощущение
- 2) восприятие**
- 3) представление
- 4) ассоциация
- 5) иллюзия

Правильный ответ: 2

ПК-5

12. КЛАССИЧЕСКИМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИЧИСЛЯЮТ ВСЕ НИЖЕСЛЕДУЮЩИЕ БОЛЕЗНИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1) инфаркта миокарда**
- 2) эссенциальной гипертонии
- 3) язвенной болезни
- 4) атопической бронхиальной астмы
- 5) эндокринное заболевание

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

13. ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

- 1) изучение психологических особенностей больного человека**
- 2) изучение патогенеза психического расстройства
- 3) изучение взаимодействия больного и его социального окружения**

- 4) изучение распространенности психических и соматических заболеваний населения
- 5) Изучение социально-педагогических аспектов адаптации личности;

Правильный ответ: 1, 3

ОПК-6 , ОПК-8

14. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ РЕАКЦИИ НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОЗА

- 1) обсессивно-фобическом
- 2) тревожном
- 3) сенситивном**
- 4) эгоцентрическом
- 5) истерическом

Правильный ответ: 3

15. ОСНОВНЫМ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫМ КОНФЛИКТОМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНФЛИКТ

- 1) между потребностями в опеке и самостоятельности
- 2) между потребностями владеть и отдавать
- 3) между агрессивными импульсами и чувством зависимости**
- 4) между любовью и враждебностью по отношению к родителям
- 5) неразрешенность взаимоотношений с родителями

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

16. ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПСИХИКУ ИЗУЧАЕТ

- 1) психосоматология
- 2) соматопсихология**
- 3) общая психология
- 4) эндокринология
- 5) нейропсихология

Правильный ответ: 2

ОПК-8 , ОПК-9

17. КОРОНАРНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бронхиальной астме
- 2) язвенной болезни

3) сахарному диабету

4) инфаркту миокарда

5) эндокринные заболевания

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

18. МОЗГОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИЗУЧАЕТ

1) патопсихология

2) анатомия

3) физиология высшей нервной деятельности

4) нейропсихология

5) эндокринология

Правильный ответ: 4

ОПК-6 , ОПК-9

19. ТАКИЕ КАЧЕСТВА КАК ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ, ВЫРАЖЕННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛИ, СТРЕМЛЕНИЕ К КОНКУРЕНТНОЙ БОРЬБЕ ВХОДЯТ В СТРУКТУРУ

1) типа личности А

2) тип личности В

3) тип личности С

4) тип личности D

5) типа личности С

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

20. ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПАДА ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В СОПОСТАВЛЕНИИ С ПРОТЕКАНИЕМ ИХ В НОРМЕ ИЗУЧАЕТ

1) патопсихология

2) психопатология

3) нейропсихология

4) психиатрия

5) эндокринология

Правильный ответ: 1

ОПК-6 , ОПК-8

21. СОГЛАСНО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение бронхиального дерева в связи с длительным нервным расстройством
- 2) хронические заболевания легких

3) регрессия к детскому страху перед разлукой с матерью

- 4) регрессия в младенчество с желанием быть накормленным
- 5) нежелание родителей выполнять капризы ребенка

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

22. ТИПИЧНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СООБЩЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предоперационная депрессия
- 2) предоперационная фрустрация

3) предоперационная тревога

- 4) предоперационная истерия
- 5) характерный механизм "вытеснения"

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

23. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

1) при наличии психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для самого больного или окружающих

- 2) по заявлению милиции
- 3) в случае ухудшения психического состояния больного
- 4) в случае, если пациент в момент госпитализации находится в нетрезвом состоянии
- 5) при наличии инвалидности по психическому заболеванию

Правильный ответ: 1

ОПК-6

24. ОСНОВНОЙ ТЕЗИС ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ Ф.ДАНБАР СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

1) эмоциональное напряжение, вызывающее соматические расстройства, обусловлено прежде всего особенностями личности пациента

- 2) соматические болезни возникают в результате стойкого переживания человеком своей соматической неполноценности
- 3) определенные эмоциональные конфликты патологически «инфицируют» определенные

органы

- 4) соматические симптомы являются физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний
- 5) психическое и соматическое не имеет взаимосвязи

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

25. ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В РАБОТЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ИЛИ ИМИТИРУЮЩИЕ СВОИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КАКОЕ-ЛИБО СОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) психосоматические расстройства
- 2) соматопсихические расстройства
- 3) соматоформные расстройства**
- 4) личностно-обусловленные расстройства
- 5) психосоматозы

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

26. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1) при наличии психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для самого больного
- 2) в случае ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи
- 3) если больной является инвалидом по психическому заболеванию**
- 4) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- 5) при наличии психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для окружающих

Правильный ответ: 3

ОПК-6

27. СУБЪЕКТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ КЗАБОЛЕВАНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анозогнозия
- 2) внутренняя картина болезни**
- 3) ипохондрия
- 4) рефлексия
- 5) внутренний конфликт

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

28. В СЛУЧАЕ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 часов
- 2) 12 часов
- 3) 48 часов**
- 4) 72 часов
- 5) 24 часа

Правильный ответ: 3

ОПК-6

29. СОМАТОНОЗОГНОЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) невротическая реакция на болезнь
- 2) невроз у соматически больного
- 3) сознание собственной болезни**
- 4) ничего из перечисленного
- 5) отрицание болезни

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

30. В СЛУЧАЕ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ

- 1) лечащий врач
- 2) заместитель главного врача по лечебной работе
- 3) три врача-психиатра**
- 4) заведующий отделением
- 5) врач-терапевт

Правильный ответ: 3

ОПК-6

31. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ РЕАКЦИИ НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОЗА

- 1) обсессивно-фобическом
- 2) тревожном

3) сенситивном

4) эгоцентрическом

5) когнитивном

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

32. ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

1) при наличии психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для самого больного или окружающих

2) в случае ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи

3) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

4) по определению суда

5) по заявлению родственников

Правильный ответ: 4

ОПК-6

33. КАКОЙ ТИП ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТА В ОТВЕТ НА ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

1) неврастенический

2) ипохондрический

3) анозогнозический

4) гармонический

5) сенситивный

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

34. В СЛУЧАЕ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ДОКУМЕНТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕННЫ В СУД В ТЕЧЕНИЕ

1) 12 часов

2) 18 часов

3) 24 часов

4) 48 часов

5) 72 часов

Правильный ответ: 5

ОПК-6

35. ТИП ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ Т.Н. «БЕГСТВО В РАБОТУ» ОТНОСИТСЯ К

1) ипохондрический тип

2) эгоцентрический тип

3) эргопатический тип

4) истероидный тип

5) эгоцентрический

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

36. ОСОБЕННОСТЬЮ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) усвоенный надзор за питанием больных

2) обязательные ежедневные прогулки

3) принцип закрытых дверей

4) обязательное применение мер медицинского стеснения

5) свободный выход из стационара

Правильный ответ: 3

ОПК-6

37. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ -ЭТО ПОНЯТИЕ

1) социальное

2) психологическое

3) клиническое

4) социально-психологическое

5) киническое

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

38. ОТРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ И ЯВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНЫ ЧУВСТВ, ЭТО

1) внимание

2) ощущения

3) обобщение

4) восприятие

5) мышление

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-5 , ПК-6

39. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) данные рентгенологического исследования

2) все то, что удастся получить с помощью биохимического исследования

3) то, что знает больной о своей болезни; всю массу болезненных, тягостных ощущений

4) клиническую картину заболевания

5) все выше перечисленное

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

40. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРОЦЕССА ВОСПРИЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) гиперестезия

2) галлюцинации

3) гипестезия

4) явления болезненной психической анестезии

5) анальгезия

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-6

41. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) на сенсорном уровне;

2) на эмоциональном уровне

3) на интеллектуальном уровне

4) на всех трех уровнях

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

42. ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

1) проецируются вне реального поля зрения

2) возникают у психически здоровых людей

3) имеют объективно существующий раздражитель

4) носят характер сделанности

5) проецируются в реальном поле зрения

Правильный ответ: 5

ПК-5 , ПК-6

43. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКРЫВАНИЮ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ПРИЗНАКОВ

1) чувство дефицитарности

2) диссимуляция

3) симуляция

4) аггравация

5) внутренний конфликт

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

44. ПО СОДЕРЖАНИЮ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

1) нейтральные

2) комментирующие

3) устрашающие

4) императивные

5) все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

ПК-5 , ПК-6

45. ХАРАКТЕРИСТИКА АГГРАВАЦИИ

1) психофизиологическое состояние человека, возникающее под действием сверх сильных раздражителей;

2) преувеличение признаков заболевания

3) преуменьшение признаков заболевания

4) реакция больного на сообщение о неизлечимости заболевания

5) симуляция

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

46. ИСКАЖЕНИЕМ СЛОЖНЫХ ВОСПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) галлюцинации

2) иллюзии

3) сенестопатии

4) деперсонализация

5) анестезия

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-6

47. ПРОЦЕСС УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПРЕДМЕТАМИ И ЯВЛЕНИЯМИ РЕАЛЬНОГО МИРА - ЭТО

1) восприятие

2) память

3) мышление

4) воля

5) интеллект

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-6

48. НАРУШЕНИЕМ ТЕМПА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тахипсихизм

2) бредовые идеи

3) разорванность мышления

4) резонерство

5) сверхценные идеи

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

49. РАЗОРВАННОСТЬ МЫШЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) шизофрении

2) маниакальном состоянии

3) депрессии

4) эпилепсии

5) алкогольном делирии

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5

50. К НАРУШЕНИЯМ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) тахипсихизм

2) брадипсихизм

3) разорванность мышления

4) бредовые идеи

5) ментизм

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-6

51. СУЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА БОЛЕЗНЕННОЙ ПОЧВЕ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ И НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ РАЗУБЕЖДЕНИЮ, НАЗЫВАЮТСЯ

1) бредовые идеи

2) сверхценные идеи

3) неологизмы

4) ментизм

5) мутизм

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5

52. НОВЫЕ СЛОВА, ПОНЯТНЫЕ ТОЛЬКО БОЛЬНОМУ ИЛИ ВООБЩЕ НЕ ИМЕЮЩИЕ СМЫСЛА, НАЗЫВАЮТСЯ

1) бредовые идеи

2) сверхценные идеи

3) неологизмы

4) ментизм

5) навязчивые идеи

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-6

53. СИНДРОМ КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) парафренный бред

2) иллюзии

3) псевдогаллюцинации

4) галлюцинации

5) фиксационную амнезию

Правильный ответ: 3

ОК-5 , ПК-5

54. ДИСФОРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) шизофрении
- 2) маниакального состояния
- 3) депрессии
- 4) эпилепсии**
- 5) деменции

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

55. ПАРАТИМИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) шизофрении**
- 2) нейросифилисе
- 3) депрессии
- 4) эпилепсии
- 5) умственной отсталости

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

56. ВМЕНЯЕМОСТЬ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) депрессии
- 2) алкогольном опьянении
- 3) апатии
- 4) патологическом аффекте**
- 5) расстройстве личности

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-6

57. ХАРАКТЕРНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ АСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сензитивность**
- 2) слабодушие
- 3) лабильность эмоций
- 4) эксплозивность
- 5) апатия

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

58. ХАРАКТЕРНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сензитивность
- 2) слабодушие**
- 3) лабильность эмоций
- 4) эксплозивность
- 5) апатия

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-6

59. ХАРАКТЕРНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сензитивность
- 2) слабодушие
- 3) лабильность эмоций
- 4) эксплозивность**
- 5) апатия

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

60. СОЗНАТЕЛЬНАЯ, ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С ПРЕОДОЛЕНИЕМ ПРЕПЯТСТВИЙ - ЭТО

- 1) воля**
- 2) память
- 3) характер
- 4) эмоции
- 5) интеллект

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5

61. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВОМ ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кататонический синдром
- 2) абулия**
- 3) компульсии
- 4) обсессии
- 5) субдепрессия

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

62. ИМПУЛЬСИВНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ

1) воли

2) памяти

3) мышления

4) восприятия

5) эмоций

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-5

63. ДЛЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ХАРАКТЕРНО

1) сохранение абстрактного мышления

2) разорванность мышления

3) прогрессирование с течением времени

4) отсутствие прогрессивности

5) наличие псевдогаллюцинаций

Правильный ответ: 4

ОК-5 , ПК-6

64. ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ БОЛЬШЕ ВСЕГО НАРУШАЕТСЯ

1) восприятие

2) внимание

3) речь

4) память

5) ощущение

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

65. КРИТЕРИЕМ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) непрогрессивность интеллектуальной недостаточности

2) глубокие нарушения в эмоциональной сфере

3) гебефреническое возбуждение

4) наличие гипнагогических иллюзий

5) фиксационная амнезия

Правильный ответ: 1

ОК-5 , ПК-6

66. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) делирий

2) сопор

3) кома

4) обнубиляция

5) оглушение

Правильный ответ: 1

ПК-11 , ОПК-9

67. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обнубиляция

2) сопор

3) оглушение

4) кома

5) сомноленция

Правильный ответ: 4

ПК-11 , ОПК-9

68. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) делирий

2) сопор

3) аменция

4) сумеречное помрачение сознания

5) онейроид

Правильный ответ: 2

ПК-11 , ОПК-9

69. ДЛЯ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

1) делирия

2) онейроида

3) комы

4) сумеречного помрачения сознания

5) оглушения

Правильный ответ: 1

ПК-11 , ОПК-9

70. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

1) слабодушие

2) эмоциональная лабильность

3) экспансивность

4) эмоциональная дефицитарность

5) дисфория

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6 , ПК-9 , ОПК-8

71. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) обманов восприятия

2) аутизма

3) бредовых расстройств

4) нарушений сознания

5) маниакального синдрома

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

72. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ШИЗОФРЕНИЯ

1) фебрильная

2) гебефреническая

3) кататоническая

4) параноидная

5) простая

Правильный ответ: 1

ПК-9 , ОПК-8

73. СОСТОЯНИЕ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ СВЯЗАНО С

1) избытком ГАМК

2) дефицитом серотонина

- 3) дефицитом глутамата
- 4) избытком дофамина
- 5) избытком гистамина

Правильный ответ: 2

ПК-9 , ОПК-8

74. ПРИСТУПЫ МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ ВОЗНИКАЮТ

1) чаще у женщин

- 2) чаще у мужчин
- 3) чаще в подростковом возрасте
- 4) чаще в детском возрасте
- 5) независимо от пола и возраста

Правильный ответ: 1

ПК-9 , ОПК-8

75. ПОВЫШЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ, УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) ипохондрического
- 2) маниакального**
- 3) субдепрессивного
- 4) обсессивного
- 5) Кандинского-Клерамбо

Правильный ответ: 2

ПК-8 , ОПК-8

76. ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

1) пониженная самооценка, пессимизм

- 2) повышенная самооценка
- 3) оптимизм
- 4) стремление похвастаться
- 5) ускоренное мышление

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ПК-6

77. ХАРАКТЕРНАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ - ТАХИКАРДИЯ, РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА И ЗАПОР - НАЗЫВАЕТСЯ ТРИАДОЙ

1) маниакальной

2) депрессивной

3) Протопопова

4) Кандинского

5) Альцгеймера

Правильный ответ: 3

ПК-9 , ОПК-8

78. ПЕРВЫЙ ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

1) в первый год жизни

2) до 18 лет

3) от 25 до 40 лет

4) после 25

5) после 50 лет

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

79. ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

1) травмах головного мозга

2) обсессивно-компульсивном расстройстве

3) шизофрении

4) симптоме базилярной артерии

5) аффективных расстройствах

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-6

80. ГЕНУИННАЯ ЭПИЛЕПСИЯ - ЭТО

1) синоним симптоматической эпилепсии

2) хроническое заболевание со специфическими судорожными приступами и характерными изменениями личности

3) наследственная эпилепсия

4) хроническое заболевание с судорожными приступами и различными изменениями личности

5) судорожные приступы в состоянии синдрома отмены алкоголя

Правильный ответ: 2

ПК-6 , ПК-9

81. МАЛЫЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РАЗВЕРНУТОГО

- 1) отсутствием амнезии
- 2) наличием сознания
- 3) сохранением памяти
- 4) отсутствием судорог**
- 5) наличием расстройств дыхания

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ОПК-6

82. ПРИПАДОК, ПРЕРВАВШИЙСЯ НА КАКОЙ-ЛИБО СТАДИИ, ЭТО

- 1) абортивный припадок**
- 2) малый приступ
- 3) абсанс
- 4) неполный приступ
- 5) генерализованный судорожный приступ

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-8

83. РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВЯЗАНЫ С

- 1) избытком серотонина
- 2) дефицитом ГАМК
- 3) избытком гистамина
- 4) дефицитом ацетилхолина**
- 5) избытком глутамата

Правильный ответ: 4

ПК-8

84. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ РАССТРОЙСТВА

- 1) восприятия и мышления
- 2) движений и эмоций
- 3) памяти и интеллекта**
- 4) воли и влечений
- 5) внимания и сознания

Правильный ответ: 3

ПК-8

85. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ

ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА

- 1) зависят от особенностей инфекционного агента
- 2) характеризуются снижением интеллекта
- 3) проявляются бредом и галлюцинациями
- 4) проявляются аффективными расстройствами

5) одинаковы при различных инфекциях

Правильный ответ: 5

ПК-8

86. ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

1) апраксия и дизартрия

- 2) апатия и абулия
- 3) психосенсорные расстройства
- 4) астазия-абазия
- 5) моторная афазия и арефлексия

Правильный ответ: 1

ПК-8

87. ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие безусловных рефлексов
- 2) соответствие зонам иннервации
- 3) преимущественное нарушение чувствительности в дистальных отделах
- 4) усиление нарушений при повышенном внимании окружающих**
- 5) наличие депрессивного настроения

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-11

88. ПРИ ИСТЕРИЧЕСКОМ ВОЗБУЖДЕНИИ ДЕЙСТВИЯ БОЛЬНЫХ

- 1) бессмысленны
- 2) стереотипны
- 3) импульсивны
- 4) демонстративны**
- 5) осознанны

Правильный ответ: 4

ПК-6 , ПК-11

89. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) начало заболевания на фоне соматической болезни
- 2) отражение содержания психотравмирующей ситуации в болезненных переживаниях**
- 3) наличие структурных нарушений мышления
- 4) наличие расстройства личности или акцентуации характера в преморбиде
- 5) высокая эффективность психотерапевтического лечения

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ПК-6

90. ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие непосредственно после воздействия психотравмы
- 2) связь проявлений болезни с содержанием психотравмы
- 3) стабильность и тотальность психопатических особенностей личности**
- 4) развитие в зрелом возрасте
- 5) прогрессирующее течение

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-11

91. СЛАБОСТЬ ВОЛИ, ОТСУТСТВИЕ УСИДЧИВОСТИ И ТЕРПЕНИЯ, СКЛОННОСТЬ К ОБМАНУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- 1) ананкастного
- 2) шизоидного
- 3) тревожного
- 4) эмоционально неустойчивого**
- 5) паранойяльного

Правильный ответ: 4

ПК-6 , ПК-11

92. АЛЕКСИТИМИЯ - ЭТО НЕСПОСОБНОСТЬ

- 1) сопереживать
- 2) концентрировать внимание на своих чувствах
- 3) даже короткое время быть в одиночестве
- 4) точно описать свое эмоциональное состояние**
- 5) понимать написанный текст

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

93. ПРИЧИНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ СЧИТАЮТ

- 1) социальную опасность психически больных
- 2) хронический характер психических заболеваний
- 3) побочные эффекты психотропных препаратов
- 4) распространенные в обществе заблуждения и предубеждения**
- 5) диспансерное наблюдение за больными

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ОПК-6

94. ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА АНАЛИЗЕ

- 1) высказываний и поступков больного**
- 2) данных лабораторного обследования
- 3) МРТ и других методов визуализации мозга
- 4) результатов неврологического и соматического состояния больного
- 5) сведений, полученных от родственников больного

Правильный ответ: 1

ПК-6 , ОПК-6

95. ЗАБОЛЕВАНИЕМ МОЖНО НАЗВАТЬ ТОЛЬКО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВО, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) дезадаптации
- 2) патологических симптомов
- 3) прогрессирования
- 4) течения**
- 5) частых обострений

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ОПК-6

96. ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В МКБ-10 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕРМИН

- 1) синдром
- 2) болезнь
- 3) расстройство**
- 4) патология
- 5) аномалия

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

97. ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) ремиссии
- 2) деменции
- 3) исходного состояния
- 4) компенсации

5) обострения заболевания

Правильный ответ: 5

ПК-5 , ПК-6

98. ОТКРЫТОСТЬ ДЛЯ ОБЩЕНИЯ, БЕСПЕЧНОСТЬ В КОНТАКТАХ С ПОСТОРОННИМИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) олигофрении
- 4) алкоголизма**
- 5) сосудистых заболеваний головного мозга

Правильный ответ: 4

ОПК-8 , ОПК-9

99. К УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯМ В ПСИХИАТРИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) онейроид
- 2) кататонический ступор с отказом от еды
- 3) алкогольный делирий**
- 4) сумеречное помрачение сознания
- 5) бред воздействия

Правильный ответ: 3

ОПК-6 , ОПК-9

100. ПЕРВАЯ СТАДИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением толерантности к алкоголю**
- 2) утратой ситуационного контроля
- 3) признаками алкогольной деградации

- 4) максимальной толерантностью
- 5) абстинентным синдромом

Правильный ответ: 1

ПК-6 , ОПК-9

101. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) снижением толерантности к алкоголю

- 2) утратой количественного контроля
- 3) появлением защитного рвотного рефлекса
- 4) максимальной толерантностью
- 5) наличием палимпсестов

Правильный ответ: 1

ОПК-8 , ОПК-9

102. ТИПИЧНЫМ СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сирингомиелия
- 2) полинейропатия
- 3) болезнь Паркинсона
- 4) рассеянный склероз
- 5) хорея Гентингтона

Правильный ответ: 2

ОПК-6 , ОПК-8

103. ОСНОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

1) психоактивного вещества

- 2) ведущего синдрома
- 3) стадии заболевания
- 4) степени социальной дезадаптации
- 5) выраженности психопатологических расстройств

Правильный ответ: 1

ПК-7 , ОПК-8

104. ТОКСИКОМАНИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) производные фенотиазина

2) производные бутирофенона

3) соли лития

4) производные бензодиазепина

5) трициклические антидепрессанты

Правильный ответ: 4

ПК-6 , ОПК-9

105. ТЕРМИН «НАРКОТИК» ПРИМЕНИМ

1) к веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими

2) ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость

3) ко всем психотропным препаратам

4) к лекарственным веществам, способным вызывать нейролепсию

5) к антидепрессантам со стимулирующим действием

Правильный ответ: 1

ОПК-8 , ОПК-9

106. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КОНОПЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) жевание

2) курение

3) прием внутрь

4) внутривенное введение

5) вдыхание

Правильный ответ: 2

ПК-6 , ПК-7

107. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПИЙНОЙ ЭЙФОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ощущение легкости, радости, соматического блаженства

2) приятная истома, покой и расслабленность

3) благодушие, довольство

4) ощущение тепла, волнами расходящегося по телу

5) психомоторная ажитация

Правильный ответ: 4

ПК-6 , ОПК-9

108. ХАРАКТЕРНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СНИЖЕНИЯ ПАМЯТИ ПО ТИПУ «ОБРАТНОГО ХОДА ПАМЯТИ» НАЗЫВАЕТСЯ

1) фиксационная амнезия

2) гипомнезия

3) закон Рибо

4) Корсаковский синдром

5) амнестический синдром

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ПК-6

109. ГРУБОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ С БЕССВЯЗНОСТЬЮ МЫШЛЕНИЯ, ПОЛНОЙ НЕДОСТУПНОСТЬЮ ДЛЯ КОНТАКТА, ОТРЫВОЧНЫМИ ОБМАНАМИ ВОСПРИЯТИЯ И ПРИЗНАКАМИ РЕЗКОГО ФИЗИЧЕСКОГО ИСТОЩЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) сопор

2) кома

3) онейроид

4) делирий

5) аменция

Правильный ответ: 5

ПК-11 , ОПК-9

110. В ДЕБЮТЕ ШИЗОФРЕНИИ НЕРЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ

1) головная боль и головокружение

2) нарастание жадности и завистливости

3) эйфория и дизартрия

4) деперсонализация и метафизическая интоксикация

5) снижение памяти и сообразительности

Правильный ответ: 4

ПК-5 , ПК-6

111. ОТРЫВ ЛИЧНОСТИ ОТ ОКРУЖАЮЩЕЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОСОБОГО ВНУТРЕННЕГО МИРА НАЗЫВАЕТСЯ

1) аутизм

2) явления дрейфа

3) делирий

4) снижение психического потенциала

5) апатия

Правильный ответ: 1

ПК-9 , ОПК-8

112. АПАТИЯ - ЭТО

1) эмоциональная неустойчивость

2) отсутствие или резкое снижение выраженности эмоций

3) тоскливо-злобное настроение

4) неясное ощущение опасности

5) «предсердная тоска»

Правильный ответ: 2

ОК-5 , ПК-6

113. К ПСИХИЧЕСКИМ ЭКВИВАЛЕНТАМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ОТНОСИТСЯ

1) амбулаторный автоматизм

2) abortивный приступ

3) хронический эпилептический психоз

4) абсанс

5) эпилептическое слабоумие

Правильный ответ: 1

ПК-9 , ОПК-8

114. ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНО

1) прекращение сердечной деятельности

2) отсутствие дыхания

3) отсутствие сознания между судорожными приступами

4) наличие императивных галлюцинаций

5) психомоторное возбуждение

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ОПК-6

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Нейросифилис.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-6, ОПК-8
2	Исключительные состояния в психиатрии.	ПК-5, ПК-6, ПК-11, ОПК-6
3	Психосоматические расстройства.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-8, ОПК-9
4	Клиника специфических форм умственной отсталости.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-8, ОПК-9
5	Основные принципы психогигиены и психопрофилактики.	ПК-9, ОПК-9, ОК-5
6	Стадии развития психосоматического процесса	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
7	Возрастные особенности алкоголизма	ПК-11, ОПК-8, ОПК-9
8	Алкогольные энцефалопатии	ПК-11, ОПК-8, ОПК-9
9	Медицинские и социальные последствия наркоманий	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОПК-8, ОПК-9
10	Основные этапы развития мировой и отечественной психиатрии.	ОК-5