

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Оценочные материалы

по дисциплине **психиатрия**

Специальность **31.08.20 Психиатрия**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	Управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)	проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6)	Ведет и назначает лечение пациентам, нуждающимся в оказании психиатрической медицинской помощи
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)	Применяет природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленные на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-2	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа (тесты)	25 с эталонами ответов

	с одним вариантом правильного ответа)	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

УК-2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для измерения культур используются следующие синдромы, за исключением:

1. индивидуализм — коллективизм;
2. открытость — закрытость;
3. маскулинность — феминность;
4. духовность — бездуховность.

Эталон ответа: 4. духовность — бездуховность

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В психологии причины этнических конфликтов обычно рассматриваются в рамках более общих теорий (исключить один неверный ответ):

1. межгрупповые конфликты как продукт универсальных психологических характеристик;
2. индивидуальные различия как основа межгрупповых конфликтов;
3. теория реального конфликта;
4. теория научения.

Эталон ответа: 4. теория научения.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вставьте пропущенное слово, чтобы получилось целостное представление. Для формирования и поддержания этнической . . . необходимо искать пути взаимопонимания и тождественности культур на основе общих для всего человечества нравственных ценностей. Слова для выбора:

1. идентичность;
2. толерантность;
3. самооценка;
4. совместимость.

Эталон ответа: 2 толерантность

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Э. Эриксон считал, что теория «тугого пеленания» получила усиление в:

1. США;
2. Индонезии;
3. Китае;
4. России.

Эталон ответа: 4. России.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При подготовке индивидов к взаимодействию в инокультурной среде психологи обычно рекомендуют во избежание недоразумений использовать как можно меньше:

1. жесты;
2. паузу;
3. шпаргалки;
4. легенды.

Эталон ответа: 1. Жесты.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Приписывание причин поведения или результатов деятельности при восприятии людьми друг друга называют:

1. рефлексией;
2. сознание;
3. каузальной атрибуцией;
4. иллюстрацией.

Эталон ответа: 3. каузальной атрибуцией

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Упрощенными образами этнических групп являются:

1. этнические стереотипы;
2. этнические отношения;
3. этническая идентичность;
4. родной язык и культура.

Эталон ответа: 1. этнические стереотипы

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обычно выделяются три основные стратегии разрешения этнических конфликтов на макроуровне (исключить неверный ответ):

1. правовые механизмы;
2. боевые действия;
3. переговоры;
4. информационный путь.

Эталон ответа: 2. боевые действия;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными характеристиками взаимодействующих культур являются (исключите неверный ответ):

1. степень сходства между культурами;
2. степень различия между культурами;
3. особенности культуры, к которой принадлежат переселенцы и визитеры;
4. степень каузальной атрибуции.

Эталон ответа: 4. степень каузальной атрибуции.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Направленность и склад мышления личности, этнической группы – это

1. этническая картина мира;
2. этнические константы;
3. менталитет;
4. Аттитюды

Эталон ответа: 3. менталитет;

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Национальному сознанию присущи следующие характеристики:

1. представления о национальных ценностях и интересах;
2. существование особо национального языка, посредством которого идет накопление и выражение опыта;
3. наличие целостной картины мира, ее передача другому поколению и детерминированность сложного восприятия жизни.
4. Религиозная детерминированность

Эталон ответа: 3. наличие целостной картины мира, ее передача другому поколению и детерминированность сложного восприятия жизни.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Крайняя форма межэтнического взаимодействия:

1. ассимиляция;
2. дискриминация;
3. геноцид;
4. детерминация.

Эталон ответа: 3. геноцид;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Приписывание причин поведения или результата деятельности при восприятии людьми друг друга называется:

1. интеграция;
2. каузальная атрибуция;
3. этническая идентичность;
4. проекция.

Эталон ответа: 2. каузальная атрибуция;

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Приспособление людей к жизни в новой этнической среде.

1. интеграция;
2. миграция;
3. ассимиляция;
4. адаптация.

Эталон ответа: 4. адаптация.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Раздел IV кодекса врачебной этики включает?

1. Взаимоотношения с коллегами;
2. Взаимоотношения с пациентом;
3. Публичная деятельность медицинского работника.
4. Отношения со СМИ

Эталон ответа: 1. Взаимоотношения с коллегами;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Коллектив с отработанной системой общественно значимых целей, четкой структурой деловых отношений и форм общей деятельности, органами самоуправления можно охарактеризовать как:

1. «молодой» коллектив;
2. «распадающийся» коллектив;
3. «зрелый» коллектив.
4. профессиональный коллектив

Эталон ответа: 3. «зрелый» коллектив

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Один из наиболее важных видов отношений в коллективе, который способствует доброжелательности и групповой ответственности — это:

1. авторитарный;
2. перфекционистический;
3. гуманистический.
4. либеральный

Эталон ответа: 3. гуманистический.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В профессиональный состав медицинского коллектива включают:

1. только врачей;
2. врачей, средний и младший персонал;
3. врачей, средний и младший персонал, а также административно-хозяйственный персонал.
4. руководителей департамента или министерства

4.

Эталон ответа: 3. врачей, средний и младший персонал, а также административно-хозяйственный персонал

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для врача культура общения с сотрудниками в коллективе — это:

1. способ достижения своих выгод;
2. одно из необходимых условий высокой эффективности в работе, морального удовлетворения от нее
3. формальная обязанность.
4. общечеловеческая ценность

Эталон ответа: 2. одно из необходимых условий высокой эффективности в работе, морального удовлетворения от нее

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Позитивный социально-психологический климат в медицинском коллективе способствует:

1. конфликтному поведению;
 2. изолированности некоторых сотрудников;
 3. повышается эффективность труда.
 4. формированию единой политической идеологии
- Эталон ответа:* 3. повышается эффективность труда.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К компонентам успешной командной работы не относят:

- уважительную атмосферу;
2. открытое общение;
 3. утаивание информации.
 4. толерантность к этнически-культуральным особенностям

Эталон ответа: 3. утаивание информации

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общими препятствиями для межпрофессионального общения и сотрудничества являются все, кроме:

- различия поколений и иерархии;
2. сотрудничество;
 3. деструктивное поведение.
 4. различие религий

Эталон ответа: 2. сотрудничество

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Межконфессиональная толерантность в целом – это все, кроме:

1. признание права на свободу самоопределения верующих,
2. уважительное отношение граждан к этому праву, к культурно – религиозному плюрализму общества.
3. отделение церкви от государства
4. преимущество одной религии над другими.

Эталон ответа: 4. преимущество одной религии над другими.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Толерантность к сексуальным различиям – это все, кроме:

1. Уважение прав пациентов
2. Уважение прав коллег (врачей, медсестер, других работников)
3. Уважение прав только определенных групп меньшинств
4. Уважение прав всех людей, независимо от места проживания и профессии

Эталон ответа: 3. Уважение прав только определенных групп меньшинств

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К формам регуляции деятельности медицинского персонала не относится:

- мораль
- 2 религия
 3. право
 4. профессиональное сообщество

Эталон ответа: 2 религия

Задания открытого типа:

Задание 1.

После попадания беспилотного летательного аппарата в дом и взрыва изменилось состояние жильца, ранее не имевшего психических нарушений. Сразу после взрыва он стал неподвижным, на вопросы не реагирует, на лице – застывшее выражение ужаса. Сформулируйте основную диагностическую гипотезу.

Эталон ответа: Аффективно-шоковая реакция: ступор.

Задание 2.

После взрыва бытового газа изменилось состояние жильца, ранее не имевшего психических нарушений. Сразу после взрыва у него возникло выраженное возбуждение. На месте не удерживается, стремится бежать, продуктивному контакту не доступен. Сформулируйте основную диагностическую гипотезу.

Эталон ответа: Аффективно-шоковая реакция: возбуждение.

Задание 3.

У 25-летней пострадавшей в катастрофе, ранее не имевшей психических нарушений, изменилось состояние: продуктивному контакту доступна плохо, разговаривает детским голосом, хныкает, ведет себя как ребенок, просится на руки. Сформулируйте основную диагностическую гипотезу.

Эталон ответа: Истерический психоз: пуэрилизм.

Задание 4.

У пострадавшего в ЧС, ранее не имевшего психических нарушений, изменилось состояние: беспомощен, не называют имени и фамилии. Отмечаются утрата простейших знаний (не может сложить 2+2, говорит ответ 3), неправильные ответы и действия. На просьбу поднять руку – поднимает ногу. Обувь надевают на руки, ноги – в рукава рубашки. Сформулируйте основную диагностическую гипотезу.

Эталон ответа: Истерический психоз: псевдодеменция.

Задание 5.

У пострадавшего в ЧС, ранее не имевшего психических нарушений, после известия о гибели семьи изменилось состояние: на протяжении месяца подавлен, малоактивен, сообщает о душевной боли и мощном чувстве вины. Суточной ритмики нет. Сформулируйте основную диагностическую гипотезу.

Эталон ответа: Реактивная депрессия.

Задание 6.

В регионе отмечается быстрое нарастание случаев заболевания со схожей клиникой, отмечаются тяжелое течение и высокая летальность. Что следует предположить?

Эталон ответа: Особо опасные инфекции.

Задание 7.

В регионе – очаг особо опасной инфекции. Кто должен возглавить и организовать всю работу по локализации очага?

Эталон ответа: Санитарно-противоэпидемическая комиссия

Задание 8.

В регионе – единичные случаи особо опасной инфекции. Каковы необходимые действия?

Эталон ответа: Карантин

Задание 9.

В регионе – очаг особо опасной инфекции. Как следует обеспечить карантин?

Эталон ответа: Полную изоляцию контактных лиц обеспечивает вооруженная охрана

Задание 10.

Какие профилактические медицинские действия направлены на сохранение здоровья и жизни лица, работающего с вирусами I группы патогенности?

Эталон ответа: Медицинский осмотр – ежедневно перед началом работы.

Задание 11.

В регионе установлен карантин. Когда (на основании чего) его можно отменить?

Эталон ответа: После получения предписания главных государственных санитарных врачей и их заместителей.

Задание 12.

Как, в соответствии с международными медико-санитарными правилами, обозначается контроль за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного времени в целях определения риска передачи болезни?

Эталон ответа: медико-санитарное наблюдение

Задание 13.

Кем утверждается календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям?

Эталон ответа: Министерством здравоохранения Российской Федерации

Задание 14.

На какое звено эпидемического процесса действует такое противоэпидемическое мероприятие, как заключительная дезинфекция?

Эталон ответа: Второе звено

Задание 15.

У больного диагностирована лихорадка Эбола. Какие противоэпидемические меры необходимо предпринять?

Эталон ответа: Изоляция больного и использование средств защиты

Задание 16.

Что является основной противоэпидемической мерой в очаге коревой инфекции?

Эталон ответа: Иммунизация восприимчивых

Задание 17.

Какие основные противоэпидемические мероприятия направлены на источник инфекции при антропонозах?

Эталон ответа: Выявление, диагностика и лечение заболевших

Задание 18.

В квартире – очаг инфекции. Кто должен назначить противоэпидемические мероприятия?

Эталон ответа: Врач-терапевт участковый

Задание 19.

В группе детского учреждения у воспитателя выявлен гепатит А. Какие действия необходимы?

В квартире – очаг инфекции. Кто должен назначить противоэпидемические мероприятия?

Эталон ответа: Полный комплекс противоэпидемических мероприятий: дезинфекцию, лабораторное обследование детей и сотрудников, медицинское наблюдение за детьми и сотрудниками группы.

Задание 20.

Как называется вид эвакуации, когда пораженных направляют непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля для оказания медицинской помощи в полном объеме?

Эталон ответа: «По назначению»

Задание 21.

Пострадавший получил облучение в дозе 6 грей. Какую степень лучевой болезни следует предполагать?

Эталон ответа: Четвертая

Задание 22.

Пострадавший получил облучение в дозе 4,5 грей. Какую степень лучевой болезни следует предполагать?

Эталон ответа: Третья

Задание 23.

Пострадавший получил облучение в дозе 3 грея. Какую степень лучевой болезни следует предполагать?

Эталон ответа: Вторая

Задание 24.

Как называется вид эвакуации, когда пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации?

Эталон ответа: «по направлению»

Задание 25.

Возможно ли оказание скорой медицинской помощи в условиях, представляющих опасность для персонала?

Эталон ответа: Нет, запрещено действующим законодательством

Задание 26.

Какие задачи решаются на втором этапе ликвидации чрезвычайных ситуаций?

Эталон ответа: Выполнение аварийно-спасательных работ

Задание 27.

При попадании ракеты в жилой комплекс погибло 512 человек. К какому уровню ЧС относится ситуация?

Эталон ответа: к федеральному.

Задание 28.

При обрушении дома погибло 72 человека. К какому уровню ЧС относится ситуация?

Эталон ответа: к региональному.

Задание 29.

На территории выявлен очаг особо опасной инфекции. Кто возглавляет и организует всю работу по локализации очага?

Эталон ответа: Санитарно-противоэпидемическая комиссия

Задание 30.

Какое противоэпидемическое мероприятие направлено на III звено эпидемического процесса?

Эталон ответа: Иммунопрофилактика контактных лиц

Задание 31.

При чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера установлено отсутствие связи с циркуляцией патогенного биологического агента. К какой группе ЧС она относится?

Эталон ответа: К первой.

Задание 32.

По каким критериям осуществляют эвакуацию населения при чрезвычайных ситуациях?

Эталон ответа: Эвакуационно-сортировочным

Задание 33.

Где зафиксирован порядок действий персонала учреждения здравоохранения в чрезвычайных ситуациях?

Эталон ответа: В плане действий учреждения здравоохранения в ЧС

Задание 34.

Какие задачи следует решать на первом этапе ликвидации чрезвычайных ситуаций?

Эталон ответа: Экстренная защита населения

Задание 35.

После удара противника местность заражена заринном. К какому типу действия относится это вещество?

Эталон ответа: Нервно-паралитического

Задание 36.

Группа лиц подверглась поражению фосфорорганическими веществами. Что включает в этой ситуации полная санитарная обработка?

Эталон ответа: Снятие одежды и средств защиты, обмывание всего тела водой с мылом, смена обмундирования

Задание 37.

Группа лиц подверглась поражению фосфорорганическими веществами. Где проводится медицинская реабилитация?

Эталон ответа: В реабилитационном центре

Задание 38.

В случае отравления угарным газом что является основным патологическим синдромом?

Эталон ответа: Поражение ЦНС

Задание 39.

У пострадавших от аварии на производстве выявляется симптом Види (черное веретенообразное утолщение длиной до 1 мм в прикорневой части растущего волоса). Признаком какого отравления это является?

Эталон ответа: Отравления таллием

Задание 40.

Какой антидот следует использовать при отравлении таллием?

Эталон ответа: Ферроцин

Задание 41.

Назовите основную триаду симптомов при отравлении метанолом тяжелой степени.

Эталон ответа: расстройство зрения, боли в животе, метаболический ацидоз

Задание 42.

К какому типу действия относятся отравляющие вещества, тяжелое поражение которыми сопровождается судорожным синдромом?

Эталон ответа: Нервно-паралитического

Задание 43.

Грибники отравились бледной поганкой. Через какое время появятся клинические признаки?

Эталон ответа: 7-12 ч

Задание 44.

Массовое отравление фосфорорганическими веществами. Какие группы препаратов наиболее эффективны для купирования судорожного синдрома?

Эталон ответа: Бензодиазепины и барбитураты

Задание 45.

Массовое отравление фосфорорганическими веществами. Какова схема применения диазепама для купирования судорожного синдрома?

Эталон ответа: Внутримышечно 2-4 мл 0,5% раствора, при необходимости повторять каждые 3-4 ч

Задание 46.

Массовое отравление фосфорорганическими веществами. Какой препарат является основным антидотом?

Эталон ответа: Атропин

Задание 47.

По шкале стресса Холмса какое событие является самым стрессогенным?

Эталон ответа: Смерть супруга

Задание 48.

Чем реакция горя после переживания катастрофы отличается от депрессии?

Эталон ответа: При реакции горя нет снижения самооценки и чувства вины

Задание 49.

У больного после катастрофы развилось посттравматическое стрессовое расстройство.

Каковы основные направления терапии?

Эталон ответа: Психотерапия и психофармакотерапия, социальная реабилитация

Задание 50.

У больного после катастрофы развилось посттравматическое стрессовое расстройство. Каков базовый класс психофармакотерапии?

Эталон ответа: Антидепрессанты

Задание 51.

У пациента после катастрофы отмечаются повторные переживания психической травмы с полным «погружением» в минувшие травматические события. О каком феномене идет речь?

Эталон ответа: Флэшбек

Задание 52.

У пациента, не получившего экзогенного поражения, после катастрофы из памяти исчезли все события психической травмы. О каком феномене идет речь?

Эталон ответа: Диссоциативная амнезия

Задание 53.

У пациента, не получившего экзогенного поражения, после катастрофы исчезла чувствительность в кистях и стопах (по типу «перчаток» и «носков»). О каком феномене идет речь?

Эталон ответа: Диссоциативное расстройство

Задание 54.

У ликвидатора радиационной аварии, спустя 15 лет после участия, отмечаются выраженные нарушения памяти, снижение уровня мышления, «недержание эмоций». О каком синдроме идет речь?

Эталон ответа: Психоорганический синдром

Задание 55.

У пострадавшего в катастрофе погибла семья. Он отказывается верить, настойчиво пытается доказать, что семья жива. О какой фазе реакция горя следует думать?

Эталон ответа: Первая фаза, протеста.

Задание 56.

У пострадавшего в катастрофе погибла семья. Произошло осознание потери. Эмоции очень интенсивны и болезненны, однако самооценка не снижена, нет чувства вины. О какой фазе реакция горя следует думать?

Эталон ответа: Вторая фаза, дезорганизации.

Задание 57.

У пострадавшего в катастрофе погибла семья. Произошло осознание потери. Эмоции очень интенсивны и болезненны, самооценка снижена, отмечается чувство вины. Вероятный диагноз?

Эталон ответа: Депрессивное расстройство адаптации

Задание 58.

У пострадавшего в катастрофе погибла семья. Произошло осознание потери. Эмоции постепенно бледнеют, все чаще вспоминаются приятные события, связанные с усопшими. О какой фазе реакция горя следует думать?

Эталон ответа: Третья фаза, реорганизации.

Задание 59.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится разработка и совершенствование концепции оказания психолого-психиатрической помощи в ЧС?

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 60.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится прогнозирование новых видов ЧС. Под прогнозированием понимается не только расчет вероятности возникновения тех или иных природных, смешанных или антропогенных ЧС, но и социальных ЧС, обусловленных в первую очередь изменением политических и социально-экономических устоев общества и формированием в населении различных групп, интересы которых противоречат интересам общества.

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 61.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится формирование постоянных групп психолого-психиатрической помощи, которые участвуют в оказании помощи в эпицентре ЧС, как самостоятельно, так и в составе медицинских или иных подразделений немедленного реагирования?

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 62.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится изучение общих закономерностей течения психических расстройств, связанных с ЧС, разработка новых методов их экспресс-диагностики и терапии?

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 63.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится разработка критериев экспертной оценки психических расстройств, возникающих во время и после ЧС?

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 64.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится организация курсов повышения квалификации врачей-психиатров, психотерапевтов и психологов, ответственных за оказание психолого-психиатрической помощи на местах, издание научной и учебно-методической литературы по психиатрии, посвященной вопросам организации оказания помощи в ЧС?

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 65.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится подготовка и проведение учений, имитирующих различные ЧС, во время которых отрабатывается последовательность

действий психиатров, психотерапевтов и психологов, принимающих участие в ликвидации последствий ЧС?

Эталон ответа: Федеральный уровень.

Задание 66.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится составление плана мероприятий, направленных на оказание помощи в ЧС, возникновение которых вероятно в данном регионе?

Эталон ответа: Региональный уровень.

Задание 67.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится формирование постоянно действующей общественной группы (штаба) психолого-психиатрической помощи?

Эталон ответа: Региональный уровень.

Задание 68.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится организация циклов повышения квалификации для врачей-психиатров, психотерапевтов, интернистов и психологов, ответственных за оказание психолого-психиатрической помощи?

Эталон ответа: Региональный уровень.

Задание 69.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится организация учений и участие в них различных федеральных и ведомственных учреждений?

Эталон ответа: Региональный уровень.

Задание 70.

Произошло развитие ЧС с необходимостью оказания психолого-психиатрической помощи населению. К мероприятиям какого уровня относится регулярное участие в проверке готовности к оказанию помощи в ЧС соответствующих учреждений и служб?

Эталон ответа: Региональный уровень.

Задание 71.

Пострадавшие в ЧС часто не могут почувствовать себя в безопасности, даже если объективная опасность миновала, испытывая тревогу и оставаясь в состоянии повышенного возбуждения. Особенно сильно это может проявляться, когда у пострадавшего нет сведений о судьбе своих близких или в ситуации, когда степень объективной опасности трудно предсказать (например, в зоне землетрясений). В этой ситуации специалисту важно сформировать у пострадавшего чувство относительной безопасности, что снизит интенсивность переживания тревоги и возбужденности. Как называется это направление психолого-психиатрической помощи пострадавшим?

Эталон ответа: Фасилитация чувства безопасности.

Задание 72.

Пострадавшему в ЧС оказывается помощь в снижении интенсивности собственных психофизиологических реакций, что позволяет сократить длительность острой стрессовой реакции и снизить вероятность отсроченных негативных

психологических последствий. Как называется это направление психолого-психиатрической помощи пострадавшим?

Эталон ответа: Фасилитация успокоения.

Задание 73.

Социальная поддержка является важным защитным фактором для людей, переживших психотравмирующую ситуацию. Зачастую пострадавшие, захваченные собственными переживаниями и мыслями, «выключаются» из социального взаимодействия с родственниками и близкими. Специалисту следует помочь пострадавшему восстановить эти контакты. Как называется это направление психолого-психиатрической помощи пострадавшим?

Эталон ответа: Фасилитация социального взаимодействия.

Задание 74.

Возвращение пострадавшему контроля над ситуацией, даже субъективного, является важным фактором, снижающим риск возникновения негативных психических последствий. Если пострадавший может что-то сделать, например, помочь другим или что-то организовать и ощутить себя полезным, то это может вернуть ему чувство контроля и самоэффективности.

Пострадавший также может стать частью организованной группы или группы самопомощи, где все сообща занимаются преодолением последствий чрезвычайной ситуации. Как называется это направление психолого-психиатрической помощи пострадавшим?

Эталон ответа: Фасилитация чувства самоэффективности и коллективной эффективности.

Задание 75.

В авторских работах Э. Фромма, С. Хобфолла отмечается смыслообразующая роль надежды в жизни пострадавшего. Как называется направление психолого-психиатрической помощи пострадавшим, реализующее этот постулат?

Эталон ответа: Вселение надежды.

ПК-2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При раннем выявлении расстройств аутистического типа первым этапом является?

1. обращение к врачу-психиатру родителей
2. профилактический осмотр у врача-педиатра с применением специальных диагностических тестов
3. консультация врача-невролога
4. направление на дополнительное обследование медицинского генетика

Эталон ответа: 2. профилактический осмотр у врача-педиатра с применением специальных диагностических тестов

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая из следующих задач является основной для психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники?

1. Работа с пациентами, страдающими хроническими физическими заболеваниями
2. Психотерапевтическое сопровождение пациентов, проходящих реабилитацию после травм и операций
3. Психологическая помощь пациентам, испытывающим стресс в связи с ожиданием и получением медицинских услуг

4. Все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4. Все вышеперечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Динамический учет в психоневрологическом диспансере предусматривает все, кроме?

1. Посещение больных врачом на дому
2. Приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
3. Осмотр больного по его инициативе
4. Информирование о состоянии здоровья больного руководителей учреждения, где он работает

Эталон ответа: 3. Осмотр больного по его инициативе

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что предусматривает консультативный учет в психоневрологическом диспансере?

1. Регулярное посещение врачом больного на дому
2. Приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
3. Осмотр больного по его инициативе
4. Все вышеперечисленное

Эталон ответа: 3. Осмотр больного по его инициативе

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие пациенты могут обратиться на консультативный прием к врачу психиатру?

1. Люди с психическими расстройствами, нуждающиеся в длительном лечении
2. Любые люди, испытывающие временные проблемы с психическим состоянием
3. Только дети и подростки
4. Только пациенты с хроническими физическими заболеваниями

Эталон ответа: 1. Люди с психическими расстройствами, нуждающиеся в длительном лечении

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что включает в себя консультативный прием у врача психиатра?

1. Полноценное лечение психических расстройств
2. Самостоятельное назначение лекарственных препаратов
3. Обсуждение и консультация по вопросам психического здоровья и лечения
4. Использование альтернативных методов лечения психиатрических заболеваний

Эталон ответа: 3. Обсуждение и консультация по вопросам психического здоровья и лечения

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие виды оказания помощи используются в психиатрии?

1. Психотерапия и фармакотерапия
2. Массаж и физиотерапия
3. Хирургическое вмешательство и реабилитация
4. Лечебное питание и спортивная активность

Эталон ответа: 1. Психотерапия и фармакотерапия

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое диспансерное наблюдение у врача-психиатра?

1. Разовая консультация пациента с врачом-психиатром

2. Регулярное наблюдение и контроль состояния пациента с психическим заболеванием
3. Метод лечения психических расстройств с помощью физических упражнений
4. Проведение психологического тестирования для диагностики психических проблем

Эталон ответа 2 Регулярное наблюдение и контроль состояния пациента с психическим заболеванием

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие пациенты обычно ставятся на диспансерное наблюдение у врача-психиатра?

1. Люди, прошедшие психотерапию и полностью выздоровевшие от психических расстройств
2. Люди, испытывающие временные стрессовые ситуации
3. Пациенты с диагнозом психического заболевания, требующие длительного лечения и наблюдения
4. Только пациенты, находящиеся в стационарном лечении в психиатрической клинике

Эталон ответа 3 Пациенты с диагнозом психического заболевания, требующие длительного лечения и наблюдения

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие основные критерии учитываются при постановке на диспансерное наблюдение у врача-психиатра?

1. Пол и возраст пациента
2. Финансовые возможности пациента для оплаты медицинских услуг
3. Степень тяжести психического заболевания и необходимость длительного лечения
4. Личные предпочтения пациента относительно методов лечения психических расстройств

Эталон ответа 3 Степень тяжести психического заболевания и необходимость длительного лечения

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие факторы учитываются при принятии решения о снятии с диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Личное желание пациента прекратить наблюдение
2. Значительное улучшение психического состояния пациента и достижение стабильной ремиссии
3. Отсутствие симптомов психического заболевания в течение определенного времени
4. Финансовая неспособность пациента продолжать оплачивать услуги врача-психиатра

Эталон ответа 2 Значительное улучшение психического состояния пациента и достижение стабильной ремиссии

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На какой срок может быть установлено диспансерное наблюдение у врача-психиатра?

1. На неопределенный срок, пока пациент не выздоровеет полностью
2. Только на несколько дней для проведения дополнительных обследований
3. Обычно на 1 год, с возможностью продления в зависимости от состояния пациента
4. На срок, указанный в рекомендации семейного врача или другого специалиста

Эталон ответа 3 Обычно на 1 год, с возможностью продления в зависимости от состояния пациента

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие факторы могут влиять на продолжительность диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Только финансовые возможности пациента
2. Сложность и тяжесть психического заболевания
3. Личное желание пациента прекратить диспансерное наблюдение
4. Только возраст и пол пациента

Эталон ответа 2 Сложность и тяжесть психического заболевания

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациент снимается с диспансерного наблюдения с кодом 7 "отсутствие сведений в течение длительного времени" в случае:

1. Полного выздоровления и отсутствия необходимости продолжения наблюдения
2. Неявки на назначенные визиты к врачу-психиатру без уважительной причины
3. Перехода к другому врачу-психиатру по желанию пациента
4. Постановки нового диагноза, требующего другой формы медицинского наблюдения

Эталон ответа 2 Неявки на назначенные визиты к врачу-психиатру без уважительной причины

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Решение врачебной комиссии для перевода пациента из группы оказания амбулаторной помощи при добровольном обращении в группу диспансерного наблюдения у врача-психиатра требуется:

1. Всегда, независимо от пожеланий и состояния пациента
2. Только если у пациента диагностировано психическое заболевание
3. В случаях, когда врач-психиатр посчитает необходимым усилить медицинское наблюдение пациента
4. При отсутствии результата лечения и необходимости более интенсивного вмешательства

Эталон ответа 3 В случаях, когда врач-психиатр посчитает необходимым усилить медицинское наблюдение пациента

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может проводиться:

1. Только с согласия пациента
2. Всегда по решению врача-психиатра
3. По решению врача-психиатра с участием врачебной комиссии, без согласия пациента
4. Только при наличии судебного приказа

Эталон ответа 3 По решению врача-психиатра с участием врачебной комиссии, без согласия пациента

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие факторы могут повлиять на решение врачебной комиссии о переводе пациента из группы Д-3 в группу Д-4?

1. Оценка состояния пациента врачом-психиатром и результаты дополнительных обследований

2. Желание пациента получать более интенсивное медицинское наблюдение
3. Финансовые возможности пациента для оплаты услуг диспансерного наблюдения
4. Только возраст и пол пациента

Эталон ответа 1 Оценка состояния пациента врачом-психиатром и результаты дополнительных обследований

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие задачи включает в себя диспансерное наблюдение врача-психиатра?

1. Диагностика и оценка состояния пациента с психическим заболеванием
2. Планирование и назначение лечебных мероприятий
3. Поддержание и контроль эффективности лечения
4. Все вышеперечисленное

Эталон ответа 4 Все вышеперечисленное

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каких условиях может быть прекращено диспансерное наблюдение у врача-психиатра?

1. Полное выздоровление пациента без признаков рецидива психического заболевания
2. Стабильное улучшение состояния пациента и снижение риска для его здоровья и окружающих
3. Согласие пациента на прекращение диспансерного наблюдения
4. Все вышеперечисленное

Эталон ответа 4 Все вышеперечисленное

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой вид диспансерного наблюдения обычно применяется для пациентов с устойчивым течением психических заболеваний?

1. Амбулаторное диспансерное наблюдение
2. Стационарное диспансерное наблюдение
3. Дистанционное (онлайн) диспансерное наблюдение
4. Все вышеперечисленное

Эталон ответа 1. Амбулаторное диспансерное наблюдение

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто относится к первой группе диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Пациенты с частыми и выраженными обострениями симптоматики, которые обычно сопровождаются госпитализациями
2. Пациенты, находящиеся в стационарных условиях лечения
3. Пациенты с ранее неизвестными психическими заболеваниями
4. Все пациенты, обратившиеся к врачу-психиатру

Эталон ответа 1 Пациенты с частыми и выраженными обострениями симптоматики, которые обычно сопровождаются госпитализациями

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто относится ко второй группе диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Пациенты с первичными проявлениями психических расстройств
2. Пациенты с декомпенсациями и обострениями психических расстройств, которые можно купировать в амбулаторных условиях
3. Пациенты, приступившие к лечению после перерыва или с рецидивами заболевания

4. Все пациенты, обратившиеся к врачу-психиатру
Эталон ответа 2 Пациенты с декомпенсациями и обострениями психических расстройств, которые можно купировать в амбулаторных условиях

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто относится к третьей группе диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Пациенты с психическими заболеваниями, требующими регулярного медикаментозного лечения
2. Пациенты с высоким риском рецидивов или обострений психических расстройств
3. Пациенты со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями
4. Все пациенты, обратившиеся к врачу-психиатру

Эталон ответа 3 Пациенты со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто относится к четвертой группе диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Пациенты, нуждающиеся в решении неотложных задач по социально - трудовой реабилитации
2. Пациенты, требующие психотерапевтической поддержки и реабилитации
- 3 Пациенты с легкими психическими расстройствами, не требующими постоянного лекарственного лечения
4. Все пациенты, обратившиеся к врачу-психиатру

Эталон ответа 1 Пациенты, нуждающиеся в решении неотложных задач по социально - трудовой реабилитации

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто относится к пятой группе диспансерного наблюдения у врача-психиатра?

1. Пациенты с психическими заболеваниями, требующими продолжительного и интенсивного наблюдения
2. Пациенты с тяжелыми и устойчивыми психическими расстройствами
3. Пациенты с высоким риском обострений и госпитализаций
4. Пациенты, находящихся в состоянии ремиссии или компенсации с хорошей социально - трудовой адаптацией, но при этом не могут быть переведены в группу консультативно - лечебной помощи

Эталон ответа 4 Пациенты, находящихся в состоянии ремиссии или компенсации с хорошей социально - трудовой адаптацией, но при этом не могут быть переведены в группу консультативно - лечебной помощи

ПК-2 Задания открытого типа

Задание 1.

После тяжелой черепно-мозговой травмы пациент спокойно разговаривал со своей женой. Однако, когда он обнаружил, что его сын не носит ботинки, которые он ему купил перед госпитализацией, он внезапно взволновался. Он начал громко кричать, махать руками и произносить оскорбительные слова в адрес жены. Его лицо выражало злобу, и его реакция не поддавалась успокоительным словам, а только усугублялась. Беседу пришлось прервать и отправить пациента в его палату. После консультации с врачом-психиатром, который оценил ситуацию как острую реакцию на травму. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и надо ли после выписки посещать психиатра?

Эталон ответа: не подлежит, посетить надо будет для исключения психиатрической патологии.

Задание 2.

Пациентка обратилась в поликлинику с жалобами на общее ухудшение состояния, потерю веса, отсутствие аппетита и проблемы с кишечником. Она отмечает постоянное пониженное настроение, которое несколько улучшается к вечеру, кратковременный сон с ранним пробуждением и мысли о своей безнадежности. Время от времени у нее возникают мысли об отсутствии желания жить. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Депрессивный эпизод». Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению, если известно, что это заболевание у него обнаружено впервые?

Эталон ответа: не подлежит.

Задание 3.

Пациентка обратилась в поликлинику с жалобами на общее ухудшение состояния, потерю веса, отсутствие аппетита и проблемы с кишечником. Она отмечает постоянное пониженное настроение, которое несколько улучшается к вечеру, кратковременный сон с ранним пробуждением и мысли о своей безнадежности. Время от времени у нее возникают мысли об отсутствии желания жить. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Депрессивный эпизод». Как часто надо посещать пациенту врача-психиатра для подбора терапии?

Эталон ответа: 1-2 раза в месяц, после подбора терапии 1 раз в 3-6 месяцев.

Задание 4.

Больная заболела в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. При попытке что-то написать изображала беспорядочные каракули. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Болезнь Альцгеймера с ранним началом». К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-2 группе (амбулаторное купирование обострений и декомпенсаций).

Задание 5.

Больная заболела в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. При попытке что-то написать изображала беспорядочные каракули. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Болезнь Альцгеймера с ранним началом». На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение и как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: на 5 лет, с последующим отменой или продлением наблюдения, посещение врача 1 раз в 3-6 месяцев.

Задание 6.

У больного в возрасте 62 лет начал меняться характер: появились капризность, грубость, раздражительность. Позднее стал нелепым и расторможенным, особенно в сексуальном отношении (играл на улице с детьми и бегал за девочками). При госпитализации в психиатрическую больницу был благодушен, суетлив, груб, бестактен. Употреблял одни и те же выражения, без конца повторял одни и те же рассказы, сопровождая их одними и теми

же жестами. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Тотальная деменция». На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение и как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: на 5 лет, с последующим отменой или продлением наблюдения, посещение врача 1 раз в 3-6 месяцев.

Задание 7.

Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без внешней причины резко изменился по характеру, постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стеснялся детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод психотического уровня». На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение и как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: на год с последующим прекращением или продлением наблюдения, посещение врача 1 раз в 3-6 месяцев.

Задание 8.

Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без внешней причины резко изменился по характеру, постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стеснялся детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод психотического уровня». К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-2 группе (амбулаторное купирование обострений и декомпенсаций).

Задание 9.

Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания, высказывает суицидальные мысли и признается, что иногда ей кажется, что она слышит голос умершей матери. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Депрессивный эпизод тяжелой степени, с психотическими симптомами». На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение и как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: на год с последующим прекращением или продлением наблюдения, посещение врача 1 раз в 1-3 месяца.

Задание 10.

Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания, высказывает суицидальные мысли и признается, что иногда ей кажется, что она слышит голос умершей матери. После консультации с врачом-психиатром

был установлен диагноз «Депрессивный эпизод тяжелой степени, с психотическими симптомами». К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?
Эталон ответа: к Д-2 группе (амбулаторное купирование обострений и декомпенсаций).

Задание 11.

Больной 40 лет, с подросткового возраста отличался впечатлительностью, ранимостью. Заболел около двух лет назад. На протяжении этого времени испытывает постоянную тревогу, беспокойство, чувство внутреннего напряжения, ожидание худшего. Тревога охватывает все стороны социального функционирования данного больного. Засыпает и просыпается с тревогой. С критикой относится к своему заболеванию, активно ищет помощи. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Генерализованное тревожное расстройство». Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и почему?

Эталон ответа: не подлежит, так как данное состояние не достигает психотического уровня.

Задание 12.

Больной 40 лет, с подросткового возраста отличался впечатлительностью, ранимостью. Заболел около двух лет назад. На протяжении этого времени испытывает постоянную тревогу, беспокойство, чувство внутреннего напряжения, ожидание худшего. Тревога охватывает все стороны социального функционирования данного больного. Засыпает и просыпается с тревогой. С критикой относится к своему заболеванию, активно ищет помощи. После консультации с врачом-психиатром был установлен диагноз «Генерализованное тревожное расстройство». Что может быть рекомендовано данному пациенту?

Эталон ответа: данному пациенту рекомендовано только оказание консультативно-лечебной помощи.

Задание 13.

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса. Из анамнеза известно, что у пациентки диагноз «Параноидная шизофрения» и 1-2 раза в год проходит госпитализацию. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-1 группе (больные с частыми госпитализациями).

Задание 14.

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса. Из анамнеза известно, что у пациентки диагноз «Параноидная шизофрения» и 1-2 раза в год проходит госпитализацию. На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение и как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: на 5 лет, с последующим продлением или прекращением наблюдения. Посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в месяц.

Задание 15.

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса. Из анамнеза известно, что у пациентки диагноз «Параноидная шизофрения» и 1-2 раза в год проходит госпитализацию. По какой причине может быть прекращено диспансерное наблюдение?

Эталон ответа: по достижению состояния стойкой ремиссии или компенсации с хорошей социально - трудовой адаптацией.

Задание 16.

Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застывать на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолкал, тонус мышц был повышен. Был стационарирован. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит, сроком на 5 лет, с последующим продлением или прекращением наблюдения. Посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в месяц.

Задание 17.

Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застывать на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолкал, тонус мышц был повышен. Был стационарирован. Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в месяц.

Задание 18.

Больная 47 лет. Больна на протяжении 12 лет. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Первый раз стационарировалась в ПБ с резким снижением настроения, в голове была «путаница», считала, что окружающие её люди замышляют недоброе, хотят отравить. После лечения состояние нормализовалось, но стала значительно менее активной, не смогла работать. С диагнозом «Шизофрения» получила 2 группу инвалидности. Принимала поддерживающую терапию нерегулярно. Состояние вновь резко изменилось: стала возбуждённой, многоречивой, не спала ночами, декламировала стихи, слышала «голоса» в голове, ощущала воздействие «лазера» на своё тело и голову. После лечения в ПБ стала спокойнее, но оставалась бездеятельной, безучастной, эмоционально холодной. Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в месяц.

Задание 19.

Больная 47 лет. Больна на протяжении 12 лет. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Первый раз стационарировалась в ПБ с резким снижением настроения, в голове была «путаница», считала, что окружающие её люди замышляют недоброе, хотят отравить. После лечения состояние нормализовалось, но стала значительно менее активной, не

смогла работать. С диагнозом «Шизофрения» получила 2 группу инвалидности. Принимала поддерживающую терапию нерегулярно, за исключением последних 3х лет. Каким критерием будет прекращение диспансерного наблюдения?

Эталон ответа: по достижению состояния стойкой ремиссии или компенсации с хорошей социально - трудовой адаптацией.

Задание 20.

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит, сроком на 5 лет, с последующим продлением или прекращением наблюдения. Посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в месяц.

Задание 21.

Пациентка 30 лет, страдающая шизофренией, получила назначение антипсихотических препаратов. В течение нескольких дней ее поведение стало меняться. Она стала выглядеть более спокойной, вежливой и уважительной в своих ответах и общении с окружающими. Однако все еще продолжала слышать голоса, но говорила о них более контролируемо и оправдывающе. Каким критерием будет прекращение диспансерного наблюдения?

Эталон ответа: по достижению состояния стойкой ремиссии или компенсации с хорошей социально - трудовой адаптацией.

Задание 22.

Пациентка 30 лет, страдающая шизофренией, получила назначение антипсихотических препаратов. В течение нескольких дней ее поведение стало меняться. Она стала выглядеть более спокойной, вежливой и уважительной в своих ответах и общении с окружающими. Однако все еще продолжала слышать голоса, но говорила о них более контролируемо и оправдывающе. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит, сроком на 5 лет, с последующим продлением или прекращением наблюдения. Посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в месяц.

Задание 23.

Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается, сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён. Каждый год лежит в психоневрологическом диспансере. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-1 группе (больные с частыми госпитализациями).

Задание 24.

Больной 45 лет. Ранее не имел проблем со здоровьем, работал на высокооплачиваемой работе, имел семью и детей. Однако, после тяжелого периода в жизни (развод, увольнение с работы) начал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Стал заметно хуже спать, часто просыпался ночью. На работе стал замечать, что не может

сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Появилась идея о том, что его начальник против него, хочет избавиться от него. Начал часто общаться с соседями, которые, по его мнению, могут помочь ему в борьбе с начальством. Из анамнеза известно, что у пациента нет диагноза психического заболевания и он никогда не обращался к психиатру. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации?

Эталон ответа: рекомендуется направить пациента на консультацию к участковому врачу-психиатру для проведения диагностики и определения необходимости диспансерного наблюдения. При установке диагноза, пациент будет отнесен к соответствующей группе диспансерного наблюдения и ему будут рекомендованы соответствующие меры лечения и реабилитации.

Задание 25.

Женщина 35 лет обратилась к врачу с жалобами на ухудшение настроения, постоянную усталость, потерю интереса к жизни. Она рассказала, что не может сосредоточиться на работе, у нее нет аппетита, она не может нормально спать. Кроме того, она начала замечать, что кто-то следит за ней, у нее есть ощущение, что ее телефон прослушивают, а комнату - подслушивают. Она уверена, что ее бывший муж хочет ее убить. Она не может доверять никому, даже близким друзьям и родственникам. Врач определил диагноз депрессивного расстройства психотического уровня. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: данная пациентка относится к группе Д-2 (больные с психотическими расстройствами, требующие наблюдения и лечения в стационарных условиях).

Задание 26.

Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на постоянную усталость, снижение настроения, потерю интереса к жизни. Он рассказал, что не может сосредоточиться на работе, у него нет аппетита, он не может нормально спать. Кроме того, он замечает, что его коллеги на работе смотрят на него странно, говорят за его спиной. Он уверен, что его начальник хочет избавиться от него и заменить на более молодого и энергичного сотрудника. Врач определил диагноз - параноидного расстройства личности. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации? Необходимо ли будет постановка пациента на диспансерное наблюдение?

Эталон ответа: данного пациента рекомендуется направить на госпитализацию для лечения и реабилитации. После выписки будет рекомендовано диспансерное наблюдение.

Задание 27.

Женщина 37 лет обратилась к врачу с жалобами на ухудшение настроения, потерю интереса к жизни, снижение самооценки и наличие идей вины. При обследовании было выявлено наличие психотических симптомов в виде голосовых галлюцинаций, которые говорят ей о ее никчемности и бесполезности. Пациентка не может противостоять этим голосам и испытывает сильный страх и тревогу. В анамнезе - эпизоды депрессии в течение последних 5 лет. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-2 группе (больные с психотическими нарушениями), в связи с наличием психотических симптомов.

Задание 28.

Пациентка 42 лет обратилась к врачу с жалобами на периодическое ухудшение настроения, эмоциональную лабильность, частые смены настроения от эйфории до депрессии, бессонницу, снижение работоспособности. Из анамнеза известно, что у пациентки диагноз биполярное аффективное расстройство, она проходила несколько курсов лечения и ранее была отнесена к Д-2 группе диспансерного наблюдения. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации участковому врачу-психиатру?

Эталон ответа: рекомендуется провести коррекцию терапии, продолжить диспансерное наблюдение за пациенткой и посещать врача-психиатра не реже 1 раза в 3 месяца.

Задание 29.

Больная 29 лет. С детства имела повышенную раздражительность, была склонна к периодическим приступам агрессии. В 18 лет произошло обострение: появилось повышенное настроение, необузданная энергия, повышенная активность, уменьшенная потребность в сне. После нескольких дней наступило общее угнетение, упадок сил, заторможенность, появилась мысль о суициде. Была госпитализирована. В дальнейшем имела несколько подобных эпизодов, кроме того, замечена устойчивая лабильность настроения. Установлен диагноз «Биполярное аффективное расстройство». К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-1 группе (больные с регулярными госпитализациями и устойчивой лабильностью настроения).

Задание 30.

Больной 35 лет. С детства имел повышенную тревожность, был склонен к периодическим приступам паники. В последнее время стал замечать ухудшение настроения, появление чувства усталости и беспокойства. Стал заметно хуже спать, часто просыпался ночью. На работе стал замечать, что не может сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Часто замечает, что его мысли крутятся вокруг одной и той же темы, не может от них отвлечься. Из анамнеза известно, что у пациента диагностировано «Обсессивно-компульсивное расстройство». Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации?

Эталон ответа: рекомендуется направить пациента на консультацию к участковому врачу-психиатру для проведения диагностики, подбора лечения и определения необходимости диспансерного наблюдения.

Задание 31.

Больной 38 лет. Жалуется на постоянную усталость, сонливость днем, нарушение сна ночью (частые пробуждения, трудности с засыпанием). Чувствует себя напряженным, раздражительным, часто замечает, что его окружающие становятся для него неприятными и раздражающими. Появилась трудность сосредоточения внимания на работе, снижение производительности. Из анамнеза известно, что у пациента ранее был диагноз "Депрессия", прошел курс антидепрессантов и психотерапии. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент?

Эталон ответа: к Д-2 группе (больные, перенесшие одну или несколько эпизодов психического расстройства).

Задание 32.

Больной 50 лет. Жалуется на постоянную тревогу, неуверенность в своих силах, страх перед будущим, повышенную чувствительность к критике и оценке окружающих. Появилась трудность в общении с людьми, стал избегать общественных мест и событий. Из анамнеза известно, что у пациента диагноз "Обсессивно-компульсивное расстройство". К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент?

Эталон ответа: к Д-3 группе (больные с хроническим психическим расстройством).

Задание 33.

Больной 25 лет. Жалуется на постоянное чувство напряжения, тревоги, беспокойства и беспокойства. Часто замечает, что его мысли крутятся в голове, не может остановиться на одной мысли. Появилась трудность сосредоточения внимания, снижение производительности. Из анамнеза известно, что у пациента диагноз "Общее тревожное расстройство". Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации?

Эталон ответа: рекомендуется направить пациента на консультацию к участковому врачу-психиатру для проведения диагностики и определения необходимости диспансерного наблюдения. При установке диагноза, пациент будет отнесен к соответствующей группе диспансерного наблюдения и ему будут рекомендованы соответствующие меры лечения и реабилитации.

Задание 34.

Больной 36 лет. Обратился к врачу с жалобами на постоянную усталость, снижение настроения, потерю интереса к жизни. Работает на высокооплачиваемой работе, но замечает, что стал часто пропускать рабочие дни из-за отсутствия сил и желания работать. Из анамнеза известно, что у пациента нет диагноза психического заболевания, но в его семье были случаи депрессии. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации? К какой группе диспансерного наблюдения в случае установления диагноза он будет относиться?

Эталон ответа: рекомендуется провести диагностику для определения наличия депрессивного расстройства. При подтверждении диагноза, пациенту будет рекомендовано диспансерное наблюдение в соответствии с группой Д-3.

Задание 35.

Больной 23 лет. Обратился к врачу с жалобами на постоянный страх и тревогу, которые мешают ему жить полноценной жизнью. Пациент рассказывает, что постоянно боится чего-то, не может успокоиться, появилась бессонница, аппетит ухудшился. Из анамнеза известно, что у пациента нет диагноза психического заболевания, но в его семье были случаи тревожных расстройств. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации? К какой группе диспансерного наблюдения в случае установления диагноза он будет относиться?

Эталон ответа: рекомендуется провести диагностику для определения наличия тревожного расстройства. При данном заболевании диспансерное наблюдение не предусмотрено.

Задание 36.

Больной 48 лет. Обратился к врачу с жалобами на постоянные головные боли, ухудшение памяти, нарушение координации движений. Пациент рассказывает, что стал замечать, что его поведение и мышление стали меняться, появились неконтролируемые эмоции. Из анамнеза известно, что у пациента диагностирована болезнь Альцгеймера. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации по отношению диспансерного наблюдения?

Эталон ответа: пациенту будет рекомендовано диспансерное наблюдение в соответствии с группой Д-4. Кроме того, ему будут назначены соответствующие меры лечения и реабилитации, направленные на поддержание качества жизни, в том числе психосоциальную помощь и уход.

Задание 37.

Больной 33 лет. Впервые обратился к врачу-психиатру с жалобами на постоянную тревогу, беспокойство, бессонницу, потерю аппетита и веса. При осмотре выявлены признаки депрессии: пониженное настроение, грусть, слезливость, усталость, замедленность движений. Из анамнеза известно, что у пациента нет ранее установленных диагнозов психических заболеваний, но в его семье были случаи депрессии. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации?

Эталон ответа: рекомендуется направить пациента на консультацию к участковому врачу-психиатру для проведения диагностики и определения необходимости диспансерного наблюдения. При установке диагноза, пациент будет отнесен к соответствующей группе диспансерного наблюдения.

Задание 38.

Больной 31 лет обратился к врачу-психиатру с жалобами на нарушение мышления, затруднение восприятия информации, заторможенность, бессонницу, ухудшение памяти и концентрации внимания. При осмотре выявлены признаки шизофрении: нарушение мышления, затруднение восприятия информации, снижение эмоциональной сферы, заторможенность, иногда - агрессивное поведение. Из анамнеза известно, что у пациента есть родственники с диагнозом шизофрении. К какой группе диспансерного наблюдения можно отнести пациента?

Эталон ответа: к группе Д-1 диспансерного наблюдения.

Задание 39.

Больной 40 лет обратился к врачу-психиатру с жалобами на нарушение восприятия реальности, сильную подозрительность, идеи преследования, галлюцинации, нарушение поведения. При осмотре выявлены признаки параноидной шизофрении: идеи преследования, галлюцинации, нарушение поведения. Из анамнеза известно, что у пациента есть родственники с диагнозом параноидной шизофрении. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации? К какой группе диспансерного наблюдения в случае установления диагноза он будет относиться?

Эталон ответа: рекомендуется провести диагностику для установления диагноза параноидной шизофрении. При подтверждении диагноза, пациенту будет рекомендовано диспансерное наблюдение в соответствии с группой Д-1.

Задание 40.

Больной 25 лет обратился к врачу-психиатру с жалобами на постоянную усталость, бессонницу, потерю интереса к жизни, снижение настроения. При осмотре выявлены признаки депрессии: снижение настроения, потеря интереса к жизни, нарушение сна и аппетита. Из анамнеза известно, что пациент ранее не страдал психическими заболеваниями, но в настоящее время находится в трудной жизненной ситуации, связанной с увольнением с работы и разрывом отношений с партнером. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации? На какой срок будет установлено диспансерное наблюдение?

Эталон ответа: пациенту рекомендуется провести комплексное обследование для установления диагноза депрессии и определения необходимости диспансерного наблюдения, которое будет длиться в течение 1-2 лет с последующим прекращением наблюдения при улучшении состояния и отсутствии рецидивов.

Задание 41.

Больной 34 лет. Стал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Стал заметно хуже спать, часто просыпался ночью. На работе стал замечать, что не может сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Появилась идея о том, что его начальник против него, хочет избавиться от него. Начал часто общаться с соседями, которые, по его мнению, могут помочь ему в борьбе с начальством. Из анамнеза известно, что у пациента ранее были эпизоды маниакального поведения и депрессивных состояний. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-2 группе (больные с ранее перенесенными психическими расстройствами, имеющие риск развития рецидивов и обострений).

Задание 42.

Больной 29 лет. Стал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Стал заметно хуже спать, часто просыпался ночью. На работе стал замечать, что не может сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Появилась идея о том, что его начальник против него, хочет избавиться от него. Начал часто общаться с соседями,

которые, по его мнению, могут помочь ему в борьбе с начальством. Какой диагноз можно предположить у данного пациента? Необходимо ли будет установление диспансерного наблюдения?

Эталон ответа: возможен диагноз «Паническое расстройство» или «Общее тревожное расстройство». Диспансерное наблюдение не устанавливается при данном диагнозе.

Задание 43.

Больной 50 лет. Стал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Стал заметно хуже спать, часто просыпался ночью. На работе стал замечать, что не может сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Появилась идея о том, что его начальник против него, хочет избавиться от него. Начал часто общаться с соседями, которые, по его мнению, могут помочь ему в борьбе с начальством. В анамнезе имеется диагноз «Шизофрения». К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-1 группе (больные с частыми госпитализациями).

Задание 44. Б

Больной 31 лет. Стал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Стал заметно хуже спать, часто просыпался ночью. На работе стал замечать, что не может сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Появилась идея о том, что его начальник против него, хочет избавиться от него. Начал часто общаться с соседями, которые, по его мнению, могут помочь ему в борьбе с начальством. В анамнезе имеется диагноз «Биполярное аффективное расстройство с психотическими симптомами». К какой группе диспансерного наблюдения можно отнести пациента?

Эталон ответа: к Д-1 группе (больные с регулярными госпитализациями и устойчивой лабильностью настроения).

Задание 45.

Больной 24 лет. В последнее время стал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Начал часто переживать из-за мелочей, стал бояться выходить из дома. На работе стал замечать, что не может сосредоточиться на задачах, стал часто делать ошибки. Появилась идея о том, что его начальник против него, хочет избавиться от него. Из анамнеза известно, что у пациента диагностировано общее тревожное расстройство и он уже лечился у психотерапевта, но симптомы не ушли. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент?

Эталон ответа: к Д-3 группе (больные с редкими госпитализациями).

Задание 46.

Больной 32 лет. С детства имел проблемы с общением, не имел друзей, часто замыкался в себе. В школе учился плохо, не мог сосредоточиться на уроке, часто отвлекался. После окончания школы не пошел учиться в вуз, а устроился на низкооплачиваемую работу. В последнее время стал замечать ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Начал замечать, что его коллеги на работе замышляют против него коварные планы. Стал часто общаться с соседями, которые, по его мнению, могут помочь ему в борьбе с коллегами. Из анамнеза известно, что у пациента диагностирована параноидная шизофрения. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент?

Эталон ответа: к Д-1 группе (больные с частыми госпитализациями).

Задание 47.

Больной 37 лет. С детства страдает от эпилепсии. Последние несколько лет замечает ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства, снижение энергии. Были эпизоды, когда он не мог выйти из дома из-за страха перед толпой людей. Иногда он

чувствует, что его тело покидает, и он начинает паниковать. Из анамнеза известно, что у пациента диагностирована эпилепсия, он регулярно принимает противоэпилептические препараты. Какая группа диспансерного наблюдения подходит для данного пациента?

Эталон ответа: к Д-3 группе (больные с регулярным приемом противоэпилептических препаратов и сопутствующими психическими расстройствами).

Задание 48.

Больной 58 лет. С детства страдает от аутизма, имеет ограниченные интересы и затруднения в общении с окружающими. Последние несколько месяцев замечает ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства. Иногда он чувствует, что окружающие ему навязывают свою волю и контролируют его поведение. Он начал избегать общения с людьми и проводить больше времени в одиночестве. Из анамнеза известно, что у пациента диагностирован аутизм. Какая группа диспансерного наблюдения подходит для данного пациента?

Эталон ответа: к Д-4 группе (больные с органическими психическими расстройствами).

49. Больной 64 лет. С детства страдает от дислексии, имеет затруднения с чтением и письмом. Последние несколько месяцев замечает ухудшение настроения, появление тревожности и беспокойства, снижение энергии. Он начал забывать важные даты и события, стал часто терять вещи. Иногда у него возникают галлюцинации, когда он видит и слышит вещи, которых нет на самом деле. Из анамнеза известно, что у пациента диагностирована дислексия. Какая группа диспансерного наблюдения подходит для данного пациента?

Эталон ответа: к Д-4 группе (больные с органическими психическими расстройствами).

Задание 50.

Больной 35 лет. Страдает от панических атак и генерализованного тревожного расстройства. Часто испытывает страх перед смертью, болезнью, потерей работы и другими негативными событиями. Жалуется на сердцебиение, потливость, дрожь, тошноту, головокружение, ощущение удушья. Из анамнеза известно, что у пациента нет других психических заболеваний. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент и какие меры лечения рекомендуется ему принимать?

Эталон ответа: данный пациент относится к группе Д-5 (больные с тревожными и фобическими расстройствами). Рекомендуется проведение комплексной терапии, включающей психотерапевтические методики, медикаментозное лечение, а также рекомендации по изменению образа жизни и поведения.

Задание 51.

Больная 42 лет. Страдает от депрессивного расстройства, которое проявляется у нее в виде постоянного угнетенного настроения, потери интереса к жизни, ухудшения аппетита и сна, снижения самооценки, появления мыслей о бессмысленности жизни и желания умереть. Из анамнеза известно, что у пациентки нет других психических заболеваний. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: данная пациентка относится к группе Д-3 (группа профилактического лечения).

Задание 52.

Больной 49 лет. Страдает от биполярного аффективного расстройства, которое проявляется у него в виде периодических эпизодов мании и депрессии. В период маниакальных эпизодов пациент испытывает чрезмерную эйфорию, раздражительность, повышенную активность, неадекватное поведение, бессонницу, галопирующие мысли, повышенную самооценку и т.д. В период депрессивных эпизодов пациент испытывает угнетенное

настроение, апатию, потерю интереса к жизни, снижение самооценки, мысли о смерти и т.д. Из анамнеза известно, что у пациента нет других психических заболеваний. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент и какие меры лечения рекомендуется ему принимать?

Эталон ответа: данный пациент относится к группе Д-1 (больные с психическими заболеваниями, требующими частых госпитализаций). Рекомендуется проведение комплексной терапии, включающей психотерапию и фармакотерапию.

Задание 53.

Больной 40 лет. Жалуется на постоянные головные боли, головокружения, тошноту и рвоту. Стал замечать, что его мысли стали бегать, он не может удерживать их в голове, стал забывчивым, часто забывает о важных делах. Из анамнеза известно, что у пациента диагностирована шизофрения, он проходил курс антипсихотических препаратов, но сейчас не принимает лекарства и не посещает психиатра. Какие меры рекомендуется принять в данной ситуации?

Эталон ответа: в данной ситуации рекомендуется немедленное обращение к участковому врачу-психиатру или скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в стационар.

Задание 54.

Больной 45 лет. С женой живут вместе более 20 лет, имеют двоих детей. Пациент жалуется на постоянную усталость, бессонницу, потерю интереса к жизни, недовольство собой и своей жизнью, нарушение аппетита, снижение веса. В семье часто возникают конфликты, пациент принимает на себя все вину и чувствует себя никчемным. В анамнезе известно, что у отца пациента была депрессия. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент? Какие методы лечения могут быть применены в данном случае?

Эталон ответа: к Д-3 группе (больные с редкими госпитализациями). В данном случае могут быть применены методы фармакотерапии и психотерапии.

Задание 55.

Женщина 32 лет. Жалуется на боли в животе, головные боли, тошноту, рвоту, нарушения кишечника, нарушения менструального цикла, потерю аппетита, снижение веса. Обследования не выявили никаких серьезных заболеваний. В анамнезе известно, что у матери женщины была депрессия. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-3 группе (больные с соматизированными расстройствами).

Задание 56.

Мужчина 42 лет. Жалуется на бессонницу, тревогу, повышенную раздражительность, нарушения аппетита, снижение веса. Он пережил тяжелый период в жизни, связанный с увольнением с работы и разводом с женой. В анамнезе известно, что у матери пациента была депрессия. К какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент?

Эталон ответа: к Д-2 группе (амбулаторное купирование обострений и декомпенсаций).

Задание 57.

Женщина 28 лет. Жалуется на постоянную усталость, бессонницу, потерю интереса к жизни, недовольство собой и своей жизнью, нарушение аппетита, снижение веса. Она работает в офисе, часто переживает стресс на работе. В анамнезе известно, что у матери женщины была депрессия. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: к Д-2 группе (амбулаторное купирование обострений и декомпенсаций).

Задание 58. Женщина 36 лет обратилась к психиатру с жалобами на боли в животе, головокружения, слабость, нарушения сна, потерю аппетита, снижение веса. Врач не обнаружил никаких органических нарушений, но выявил соматизированное расстройство. Женщина испытывает постоянный страх за свое здоровье, убеждена, что у нее есть серьезное заболевание. В анамнезе известно, что по этой причине уже обращалась ранее. К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка? На какой срок оно будет устанавливаться?

Эталон ответа: к Д-3 группе (больные с соматизированными расстройствами). Диспансерное наблюдение необходимо проводить в течение 3 лет с возможным продлением в зависимости от эффективности лечения.

Задание 59.

Женщина 36 лет обратилась к психиатру с жалобами на боли в животе, головокружения, слабость, нарушения сна, потерю аппетита, снижение веса. Врач не обнаружил никаких органических нарушений, но выявил соматизированное расстройство. Женщина испытывает постоянный страх за свое здоровье, убеждена, что у нее есть серьезное заболевание. В анамнезе известно, что по этой причине уже обращалась ранее. Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра? К какой группе диспансерного наблюдения относится данная пациентка?

Эталон ответа: посещение врача-психиатра необходимо 1 раз в 3 месяца. К группе Д-3.

Задание 60.

Больной 22 лет. Возникают перепады настроения, часто появляется чувство грусти, страха без видимой причины, снижения самооценки. Иногда возникает идея безнадежности и желание покончить с собой. Функционирует на работе и в учебе, но уже не на том уровне, на котором был ранее. Имеет запаздывание развития речи и трудности в коммуникации. В анамнезе вынужденное бессознательное проживание конфликта в отношениях с матерью из-за строгого воспитания. Диагноз "Депрессивное расстройство" по результатам предпоследней госпитализации подтвержден. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению, и если да, то на какой срок и к какой группе он будет отнесен?

Эталон ответа: Данный пациент подлежит диспансерному наблюдению по состоянию здоровья, он нуждается в регулярной медицинской помощи и контроле специалиста в течении 2 лет с возможным последующим продлением, относится к Д-3 группе наблюдения.

Задание 61.

Больной 37 лет. С 25 лет страдает от повторяющихся эпизодов депрессии. К последнему эпизоду был присоединен тревожный синдром, у этого больного возникло ощущение постоянной тревоги, страха, были мысли самоубийства. Пациент проходит лечение у врача психиатра и принимает антидепрессанты и бензодиазепины. Через полгода состояние стабилизировалось, пациент не испытывает тревоги и мысли о суициде, настроение нормализовалось. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, на срок в 2 года с последующим продлением. Посещение врача-психиатра каждые 2 месяца.

Задание 62.

Больной 40 лет. Страдает от биполярного аффективного расстройства. Неоднократно проходил госпитализацию в психиатрических отделениях в связи с маниакальными эпизодами. В настоящее время находится в состоянии ремиссии, принимает литий. Проводит интенсивную социально-трудовую реабилитацию, работает, ведет здоровый

образ жизни. Не посещает врача. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок?

Эталон ответа: Данный пациент подлежит диспансерному наблюдению в соответствии с группой Д-2 (больные, прошедшие ранее не менее трех маниакально-депрессивных эпизодов, работающие или способные работать), на срок в 2 года с возможным продлением.

Задание 63.

Больной 33 лет. Впервые обратился к врачу-психиатру с жалобами на угнетение, беспокойство, нервозность, сонливость. При осмотре выявлены признаки депрессии, назначено лечение антидепрессантами. Через несколько месяцев пациент стал жаловаться на появление галлюцинаций и бредовых идей. Он убежден, что на него наводят чужие мысли, что его преследуют, его разговаривают с ним через телевизор или через рекламу. Наблюдается контактная изоляция, пациент избегает общения с родственниками. Проведена госпитализация. Какой группе диспансерного наблюдения должен быть приписан пациент после выписки из стационара?

Эталон ответа: к Д-2 группе (больные, перенесшие госпитализацию с острым началом психического расстройства и находящиеся под влиянием медикаментозной терапии при выписке).

Задание 64.

Больной 50 лет. Обратился к врачу с жалобами на фрагментацию мыслей, галлюцинации, бредовые идеи социального содержания. При осмотре установлен диагноз «Шизофрения». Пациент принимает прописанные врачом препараты, но не следует режиму их приема и не приходит на назначенные консультации. Какой группе диспансерного наблюдения должен быть приписан данный пациент?

Эталон ответа: к Д-2 группе (больные, находящиеся на амбулаторном лечении, не регулярно посещающие участкового психиатра).

Задание 65.

Больной 60 лет. Обратился к врачу с жалобами на сонливость, упадок сил, отсутствие интереса к жизни и работе. При осмотре установлен диагноз «Депрессия». Пациент принимает прописанные врачом препараты, но через некоторое время нарушает их прием и не приходит на назначенные консультации. Какой группе диспансерного наблюдения должен быть приписан данный пациент?

Эталон ответа: к Д-4 группе (больные, которые находятся на амбулаторном лечении, не нуждающиеся в больничном лечении, но требующие особого контроля со стороны врача).

Задание 66.

Больной 45 лет. Из анамнеза известно, что у пациента был эпизод маниакально-депрессивного психоза в возрасте 30 лет. Был госпитализирован и прошел лечение. С тех пор не было повторных эпизодов. Однако, пациент иногда отмечает повышенную раздражительность, умственную напряженность, беспокойство, что существенно влияет на его работу и личную жизнь. Не обращался к врачу за помощью. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, на срок в 3 года с возможным последующим продлением. Посещение врача-психиатра каждые 6 месяцев.

Задание 67.

Больная 34 лет. Страдает от синдрома тревожности более 10 лет. При этом нередки эпизоды панических атак с симптомами страха, учащенного сердцебиения, потливости, одышки, дрожи, тошноты. В последнее время отмечает потерю интереса к жизни, ухудшение

настроения, снижение активности. Была обследована в клинической больнице, диагностировано состояние тревожно-депрессивного спектра. Пациентке назначено комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию и психотерапевтические методы. Подлежит ли данная пациентка диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, на срок в 3 года с возможным последующим продлением. Посещение врача-психиатра каждые 3 месяца.

Задание 68.

Больная 50 лет. Впервые обратилась к врачу с жалобами на пониженное настроение, усталость, снижение интереса к жизни, нарушение сна, аппетита и сексуальной функции. У пациентки имеются проблемы в личной жизни и на работе, она ранее не обращалась за медицинской помощью. После детального обследования был установлен диагноз "Рекуррентное депрессивное расстройство". Подлежит ли данная пациентка диспансерному наблюдению?

Эталон ответа: Данная пациентка не подлежит диспансерному наблюдению, но рекомендуется контрольное обследование через 2-3 месяца после начала лечения.

Задание 69.

Больной 38 лет. Обратился в психиатрическую клинику с жалобами на постоянную тревогу, нервозность, неспособность расслабиться и снять стресс, нарушения сна и аппетита. Пациент был в автомобильной аварии, после которой он стал опасаться ездить на машине и начал избегать любых ситуаций, связанных с ездой на автомобиле. Был установлен диагноз "Смешанное тревожное и депрессивное расстройство". Какие меры могут быть приняты для лечения данного расстройства и подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению?

Эталон ответа: Пациенту может быть назначено фармакотерапия. Данная пациентка может подлежать диспансерному наблюдению на срок 2-5 лет в зависимости от тяжести симптомов и эффективности лечения.

Задание 70. Б

Больной 38 лет. Обратился в психиатрическую клинику с жалобами на постоянную тревогу, нервозность, неспособность расслабиться и снять стресс, нарушения сна и аппетита. Пациент был в автомобильной аварии, после которой он стал опасаться ездить на машине и начал избегать любых ситуаций, связанных с ездой на автомобиле. Был установлен диагноз "Смешанное тревожное и депрессивное расстройство". Как часто данному пациенту необходимо посещать участкового врача-психиатра, не находясь на диспансерном наблюдении?

Эталон ответа: Посещение врача-психиатра рекомендуется не менее 1 раза в 3 месяца.

Задание 71.

Больной 42 лет. С детства страдал от нарушений поведения и агрессивности. В юности имел проблемы с законом: был задержан несколько раз за драки и хулиганство. Сейчас работает на стройке, имеет семью и детей. В последнее время начал злоупотреблять алкоголем, стал агрессивным и часто попадает в конфликты на работе и дома. После одного из конфликтов был задержан полицией за хулиганство и нападение на соседа. Впервые обратился к врачу-психиатру на осмотр. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациенту необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, на срок в 3 года с последующим продлением. Посещение врача-психиатра каждый месяц.

Задание 72.

Больная 33 лет. Имеет диагноз шизофрении, принимает препараты антипсихотической терапии. Последние несколько лет живет самостоятельно, имеет работу и стабильный социальный круг общения. В последнее время улучшилось настроение, больная стала более общительной и активной. Однако, возникла проблема с самостоятельным управлением лекарственной терапией, время от времени забывает принимать препараты. Подлежит ли данная пациентка диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, на срок в 2 года с последующим продлением. Посещение врача-психиатра каждые 3 месяца.

Задание 73.

Больной 54 лет. Страдает от депрессии с периодами усиления симптомов. Имеет стабильную работу и хорошие отношения с близкими, однако, иногда чувствует усталость и раздражительность. Ранее проходил лечение и наблюдение у психиатра, но в настоящее время пришел к врачу только для консультации. Подлежит ли данная пациентка диспансерному наблюдению? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению. Посещение врача-психиатра 1 раз в год для контрольного наблюдения.

Задание 74.

Больной 31 год. У него диагностирована биполярное аффективное расстройство, с психотическими симптомами. Пациент страдает от повторяющихся эпизодов мании и депрессии. Последний эпизод мании закончился стационарным лечением, после которого пациент был выписан с рекомендацией принимать литий. В течение года пациент выдерживал режим приема лекарства и проводил регулярные консультации у врача психиатра. В настоящее время пациент находится в состоянии стабильной ремиссии. Подлежит ли данный пациент диспансерному наблюдению и к какой группе он относится? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, относится к группе Д-3. Посещение врача-психиатра каждые 3 месяца.

Задание 75.

Больная 25 лет. После травматического события сформировалось посттравматическое стрессовое расстройство. Она испытывает тревогу, кошмары, повторяющиеся воспоминания, избегает мест, людей и событий, связанных с травмой. Пациентка проходит психотерапию и принимает анксиолитики. Состояние улучшилось, но иногда возникают рецидивы. Подлежит ли данная пациентка диспансерному наблюдению и на какой срок? Как часто пациентке необходимо посещать участкового врача-психиатра?

Эталон ответа: подлежит диспансерному наблюдению, на срок в 2 года с последующим продлением. Посещение врача-психиатра каждые 2 месяца.

ПК-5

Задание закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая форма шизофрении протекает наиболее злокачественно и приводит к выраженным изменениям личности:

1. параноидная шизофрения
2. паранойяльная шизофрения
3. гебефреническая шизофрения
4. шизоаффективное расстройство

Эталон ответа: 3 гебефреническая шизофрения

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные нарушения в эмоциональной сфере при шизофрении проявляются:

1. эмоциональным оскудением
2. эйфорией
3. слабодушием
4. эмоциональной тупостью

Эталон ответа: 4 эмоциональной тупостью

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:

1. Маниакально-депрессивного психоза
2. Шизофрении
3. Невротических состояний
4. Олигофрении

Эталон ответа: 2. Шизофрении

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интермиссии характерны для течения шизофрении:

1. Непрерывного
2. Злокачественного
3. Периодического
4. Малопрогрессиентного

Эталон ответа: 3. Периодического

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К критериям 5 «А» по Блейлеру относится все кроме:

1. Ажитация
2. Амбивалентность
3. Абулия
4. Аутизм

Эталон ответа: 1. Ажитация

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

1. Парафренного
2. Параноидного
3. Аментивного
4. Депрессивного

Эталон ответа: 4 Депрессивного

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Континуальный тип течения БАР отличается от типичного варианта:

1. Меньшей выраженностью аффективных фаз
2. Отсутствием гипоманиакальных состояний
3. Менее благоприятным прогнозом
4. Низкой вероятностью суицида

Эталон ответа: 3 Менее благоприятным прогнозом

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определение ларвированной (маскированной) депрессии:

1. Депрессия с бредом
2. Синоним витальной тоски
3. Депрессия, проявляющаяся в основном соматическими жалобами
4. Сочетание признаков мании и депрессии д) депрессия с обездвиженностью

Эталон ответа: 3 Депрессия, проявляющаяся в основном соматическими жалобами

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скачка идей у больных в маниакальной фазе БАР проявляется:

1. Резкой сменой тем
2. Быстрой речью с повышенной отвлекаемостью
3. Наличием неологизмов
4. Застреваемостью на деталях

Эталон ответа: 2 Быстрой речью с повышенной отвлекаемостью

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Биполярное аффективное расстройство:

1. Как правило, является следствием длительной психотравмирующей ситуации
2. Быстрой речью с повышенной отвлекаемостью
3. Лечат длительным приемом барбитуратов
4. Течет хронически прогрессирующе

Эталон ответа: 2 Быстрой речью с повышенной отвлекаемостью

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Агрипнический вариант депрессий характеризуется:

1. Отсутствием озабоченности ухудшения сна
2. Дизестезиями и сенесто-ипохондрическими нарушениями
3. Просоночными иллюзиями и галлюцинациями
4. Типичными циркадными нарушениями.

Эталон ответа: 4 Типичными циркадными нарушениями.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении?

1. Эпилептоидная психопатия
2. Психастеническая психопатия
3. Истерическая психопатия
4. Шизоидная психопатия

Эталон ответа: 1 Эпилептоидная психопатия

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Истерическое личностное расстройство наиболее часто проявляется:

1. Комом в горле, астазией-абазией, парезами
2. Симптомами переживания и избегания
3. Наплывами мыслей, утомляемостью, раздражительностью
4. Театральностью, демонстративностью, преувеличенным проявлением эмоциональных реакций

Эталон ответа: 4 Театральностью, демонстративностью, преувеличенным проявлением эмоциональных реакций

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В развитии невроза выделяют следующие этапы:

1. Невротическая реакция, невротическое состояние, невротическое развитие личности
 2. Невротическое развитие личности, невротическое состояние, невротическая реакция
 3. Невротическое состояние, невротическая реакция, невротическое развитие личности
 4. Невротическое развитие личности, невротическая реакция, невротическое состояние
- Эталон ответа:* 1 Невротическая реакция, невротическое состояние, невротическое развитие личности

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На первом этапе развития фобий наблюдается:

1. Возникновение страха непосредственно в ситуации, вызывающей страх
2. Возникновение страха при мысли о ситуации, вызывающей страх
3. Возникновение страха перед попаданием в ситуацию, вызывающую страх
4. Возникновение страха после завершения ситуации, вызывающей страх

Эталон ответа: 1 Возникновение страха непосредственно в ситуации, вызывающей страх

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Симптом Аргайла Робертсона представляет собой:

1. Отсутствие конвергенции при сохранной реакции зрачков на свет
2. Отсутствие реакции зрачков на свет при сохранной конвергенции
3. Ослабление конвергенции и реакции зрачков на свет
4. Отсутствие конвергенции и реакции зрачков на свет

Эталон ответа: 2 Отсутствие реакции зрачков на свет при сохранной конвергенции

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заболевание, характеризующееся поражением лобно-височной области головного мозга. Проявляется признаками нарастающего слабоумия, сопровождающегося другими симптомами повреждения головного мозга — нарушениями речи и поведения.

1. Инволюционная истерия
2. Болезнь Пика
3. Инволюционная меланхолия
4. Инволюционный паранойд

Эталон ответа: 2 Болезнь Пика

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Афазии, апраксии, агнозии наиболее характерны для:

1. Сосудистой деменции
2. Болезни Пика
3. Болезни Альцгеймера
4. Все перечисленное неверно

Эталон ответа: 3 Болезни Альцгеймера

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:

1. Кандинского- Клерамбо
2. Маниакальном
3. Гебефреническом

4. Корсаковском

Эталон ответа: 4 Корсаковском

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие расстройства относятся к патологии развития:

1. Шизофрения
2. Травматические психозы
3. Олигофрения
4. Реактивные состояния

Эталон ответа: 3 Олигофрения

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По своей сути псевдодеменция (синдром Ганзера) является:

1. Временным снижением работоспособности мозга вследствие утомления
2. Снижением продуктивности вследствие утраты интересов и воли
3. Воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией
4. Разрушением небольшого участка мозга (опухолью, травмой, гематомой)

Эталон ответа: 3 Воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией

Задание .22 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прозопагнозия характерна для опухолей какой доли?

1. Лобной
2. Теменной
3. Височной
4. Затылочной

Эталон ответа: 4 Затылочной

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для опухоли какой доли характерно выраженные нарушения пространственного гнозиса, искажения схемы действия при понимании цели и сохранности общего поведения, сохранение интеллекта, отсутствие нарушений сознания:

1. Теменной
2. Лобной
3. Височной
4. Затылочной

Эталон ответа: 1 Теменной

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При психозах острого периода ЧМТ наиболее часто возникает:

1. Тревога
2. Помрачение сознания
3. Кататония
4. Конверсионная симптоматика

Эталон ответа: 2 Помрачение сознания

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К качественным нарушениям социального взаимодействия при расстройствах аутистического спектра относят:

1. Отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания
2. Невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания

3. Задержку или полную остановку в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения

4. Стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз

Эталон ответа: 2 Невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания

ПК-5

Задания открытого типа

Задание 1.

После тяжелой черепно-мозговой травмы пациент спокойно разговаривал со своей женой. Однако, когда он обнаружил, что его сын не носит ботинки, которые он ему купил перед госпитализацией, он внезапно взволновался. Он начал громко кричать, махать руками и произносить оскорбительные слова в адрес жены. Его лицо выражало злобу, и его реакция не поддавалась успокоительным словам, а только усугублялась. Беседу пришлось прервать и отправить пациента в его палату. Назовите ведущий синдром.

Эталон ответа: Психопатоподобный синдром.

Задание 2.

Рабочие пришли в медицинский пункт, требуя немедленной помощи для своего коллеги. В ответ на незначительное замечание, он внезапно взорвался, поднялся со своего рабочего места и начал угрожать "обидчику". Он пытался ударить его линейкой, выражался нецензурно и испытывал злобу. Это состояние продолжалось около 10 минут. Затем его поведение резко изменилось, он успокоился и снова начал работать. По словам коллег, такие случаи происходят почти ежедневно. Пострадавший помнит эти периоды. Какой заболевание можно предположить?

Эталон ответа: Дисфория.

Задание 3.

Пациент был направлен к психиатру из-за проблем со сном. Он сообщил, что спит очень мало - всего 1-2 часа в сутки, но при этом остается очень энергичным и активным. Он упомянул, что ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы он стремится к монологу и не даёт врачу задать вопросы. Он легко переходит на эротические темы и не соблюдает нормы в общении с врачом, обращаясь к нему на "ты" и используя неформальный тон. Он также вступает в конфликты с окружающими. Пациент описывает себя как человека с выдающимися способностями, его движения активны, мимика яркая. Какой ведущий синдром? Сформулируйте предварительный диагноз и зашифруйте его по МКБ-10.

Эталон ответа: Маниакальный синдром. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов, F31.1.

Задание 4.

Пациентка обратилась в поликлинику с жалобами на общее ухудшение состояния, потерю веса, отсутствие аппетита и проблемы с кишечником. Она отмечает постоянное пониженное настроение, которое несколько улучшается к вечеру, кратковременный сон с ранним пробуждением и мысли о своей безнадежности. Время от времени у нее возникают мысли об отсутствии желания жить. Какой ведущий синдром? Сформулируйте предварительный диагноз и зашифруйте его по МКБ-10.

Эталон ответа: Депрессивный синдром. Депрессивный эпизод, средней степени тяжести, F32.1.

Задание 5.

19-летняя пациентка К. обратилась в клинику по кожным заболеваниям с обострением нейродермита, проявляющегося высыпаниями на руках и лице. Она избегала выходить на улицу, убеждена, что все обращают на нее внимание и насмеются над ее искаженным лицом. При осмотре пациентка была ясной сознания, она сосредоточена на изменениях в своей внешности и утверждает, что стала "уродиной". Она также полагает, что другие больные считают ее "заразной". В ходе разговора ее мысли подвержены коррекции, и она соглашается с тем, что количество высыпаний уменьшилось в результате лечения. Она ищет сочувствия и просит о помощи. Назовите синдром описывающий состояние больной.
Эталон ответа: Дистморфобический синдром.

Задание 6.

Пациент Д. заболел в 30-летнем возрасте и перенес типичную депрессию, получая лечение в амбулаторных условиях. Через месяц его госпитализировали в состоянии психомоторного возбуждения: он был веселым, с озорной улыбкой на лице и легко контактировал с окружающими. Его речь была быстрой, часто не заканчивалась фразами. Он не высказывал бредовых идей, и не было замечено обманов восприятия. В ходе лечения его психическое состояние нормализовалось. Какой ведущий синдром? Сформулируйте предварительный диагноз и зашифруйте его по МКБ-10.

Эталон ответа: Маниакальный синдром. Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов, F31.1.

Задание 7.

Пациентка 41 года обратилась к врачу с жалобами на тревогу, непокой, бессонницу и слабость. В ходе беседы выяснилось, что за последний месяц она перенесла гриппоподобное состояние, ее настроение ухудшилось, она испытывает трудности с концентрацией на работе, начала слышать свое имя, а затем целые фразы. Голоса, которые она слышит, кажутся ей "внутри головы", и она считает, что ею кто-то управляет. Она испытывает страх и замечает "переодетых преследователей". Больная полагает, что кто-то пытается ее убить и из-за этого не выходит на улицу. Она также заметила подозрительный вкус в пище и перестала есть, в результате сильно похудела, а также жалуется на запоры. Квалифицируйте ведущий синдром. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: Параноидный синдром. Шизофрения, Соматогенный психоз, Инволюционный параноид.

Задание 8.

Мужчина 73 лет, токарь, вызывает беспокойство у своих родственников в последние 3 года. Они замечают, что он начал забывать цифры, имена и даты. Он постоянно прячет свои инструменты и не помнит, куда их положил. Раньше он был сообразительным, но сейчас он дает нелепые советы. Ему с трудом удается вспомнить имена своих детей и даже имя своей жены, с которой он прожил 50 лет. Его характер изменился, он стал ворчливым, эгоистичным и подозрительным. Тем не менее, он не беспокоится об этом и уверен, что с его памятью "все в порядке". Он утверждает, что его обокрали и угрожает подать в суд. В течение нескольких месяцев, проведенных в больнице, он утверждает, что "вчера он был дома и встречал гостей...". При этом нет явных признаков серьезных неврологических расстройств. Квалифицируйте синдром. Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: Тотальная деменция. Старческая деменция.

Задание 9.

Студент, 20 лет, заболел без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического

воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. Какой ведущий синдром? Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Синдром Кандинского-Клерамбо. Параноидная шизофрения.

Задание 10.

Пациент, 24 года, самостоятельно обратился к психиатру. В ходе беседы он выказывает тревогу и легко волнуется, отчетливо проявляется его неуверенность при рассказе о своей медицинской истории и жалобах. Ещё с детства он отличался повышенной подозрительностью, тревожностью, непрактичностью, а также неспособностью устанавливать отношения с понравившимся человеком. При хороших знаниях он чрезмерно волновался перед экзаменами, постоянно мучительно анализировал неудачные ответы и всегда винил себя во всём. После конфликта в семье у него появились проблемы со сном, затруднения с выбором занятий, мучительное размышление о правильном образе жизни, но до сих пор не удалось найти правильного решения. Он потерял вес, быстро утомляется на работе и стал раздражительным, что раньше было необычным для него. Квалифицируйте ведущий психопатологический синдром. Какой предварительный нозологический диагноз?

Эталон ответа: Obsessивный синдром. Психастеническая психопатия (ананкастное расстройство личности).

Задание 11.

При осмотре на третий день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. Квалифицируйте синдром.

Эталон ответа: Делириозный синдром.

Задание 12.

Молодой пациент, 30 лет, ранее не обращавшийся к психиатру, по собственному желанию обратился в психоневрологический диспансер. Его странное поведение началось полгода назад. Ранее занимавшийся плотничеством, он стал увлекаться философией и парапсихологией. Утверждал, что разработал новую модель общества, писал письма в разные организации и отправлял чертежи своих проектов. Во время беседы он проявлял замкнутость, его эмоциональное состояние было мало выражено. Охотно рассказывал о своих "научных исследованиях". Он не испытывал иллюзий восприятия. Уверен в своем психическом здоровье и убежден в том, что сделал важное открытие в области обществоведения. Какой синдром у данного больного? О каком заболевании следует думать в первую очередь?

Эталон ответа: Паранояльный синдром. Шизофрения.

Задание 13.

Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты. О каком синдроме можно думать?

Эталон ответа: Онейроидный синдром.

Задание 14.

У пациента возрастом 19 лет появились проблемы полгода назад, хотя не было явных причин для этого. Он жалуется на возрастающую тревогу, говорит о потере способности к пониманию и плохом восприятии прочитанного. Он начал искать скрытый смысл в каждом слове и его успеваемость стала падать. Пациент ощущает, что его однокурники подозревают его в чем-то и считают его глупцом. Его прежние интересы исчезли, он стал равнодушным к учебе, перестал следить за собой и оборвал связи с друзьями. О каком заболевании следует думать в первую очередь и какого его форма?

Эталон ответа: Шизофрения, простого типа.

Задание 15.

Мужчина в возрасте 29 лет самостоятельно обратился к психотерапевту. Ранее у него не было никаких проблем. В последние недели после смерти близкого родственника он постоянно беспокоится о возможности заражения туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. Из-за этого он часто моет руки (30-40 раз в день), протирает дверные ручки и мебель. Во время беседы он ясно мыслит и признает нелепость своего поведения, но не может избавиться от мысли о возможном заражении опасной инфекцией на руках. Он тревожится и просит помощи, обращая внимание врача на то, что все свободное время он проводит в мучительных размышлениях, снизил свой вес за последний год, плохо засыпает и быстро утомляется во время разговора. Определите синдром. Каков предположительный диагноз?

Эталон ответа: Навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство, навязчивые ритуалы.

Задание 16.

Пациентка в возрасте 26 лет была привезена в приемный покой психиатрической больницы в состоянии возбуждения. Она не может оставаться на месте, выражает тревогу и не отвечает на вопросы. Ее муж рассказал, что две недели назад она поехала на похороны своего дяди в родной город. Во время обратного пути в поезде она "познакомилась с женщиной, которая оказалась колдуньей". После возвращения домой она стала возбужденной и тревожной, говорила о своей скорой смерти, утверждая, что ее околдовали. Она отказывалась есть, мало спала и все время вспоминала, как соседка в поезде смотрела на нее с уклоном, с черными глазами. Она беспокоилась о своих детях и умоляла мужа не отправлять их в детский дом после ее смерти.

Какое заболевание можно предположить?

Эталон ответа: Параноидная шизофрения.

Задание 17.

Пациент М., 52-летний мужчина, страдает острыми болями в животе, которые он связывает с началом трансляции первого телеканала. Он убежден, что диктор направляет на него лучи, которые блокируют его мышление. Кроме того, пациент считает себя прародителем землян и утверждает, что слышит голоса инопланетян. Несмотря на свои странные убеждения, пациент остается спокойным и готов пояснить свою ситуацию. Какие симптомы патологии мышления имеются у больного? О каком психопатологическом синдроме можно думать?

Эталон ответа: Бредовые идеи преследования, бредовые идеи величия. Парафренный синдром.

Задание 18.

Больная Н., 64 года, повторно госпитализирована. Ее заболевание началось в возрасте 55 лет с симптомами тревоги и депрессии. В больнице она постоянно тревожна, нервничает, всегда двигается и мечет руки. Она обращается к врачу с просьбой о смерти, считая себя негодной жить из-за своих грехов и плохого воспитания детей. Она утверждает, что ее семья страдает из-за нее, и у них нет ни еды, ни одежды. Она чувствует, что все вокруг

знают о ее вине и смотрят на нее с презрением. У нее проблемы со сном и она отказывается от пищи. Определите ведущий синдром и диагноз.

Эталон ответа: Тревожно-депрессивный синдром. Рекуррентное депрессивное расстройство.

Задание 19.

27-летняя женщина обратилась в дневной стационар для обследования своего состояния, связанного с "депрессией". Она сообщает о периодических эпизодах грусти, которые начались в подростковом возрасте. Иногда она чувствует себя хорошо, но такие периоды редко продолжаются более 2 недель. Она способна работать, но считает, что не справляется со своей работой так хорошо, как хотелось бы. При описании своих проблем она больше фокусируется на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных симптомах депрессии. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа: Циклотимия.

Задание 20.

Больной Н., 35 лет, профессия - слесарь. В течение нескольких месяцев не может работать и постоянно обращается к разным врачам. Он жалуется на слабость, отсутствие аппетита и бессонницу. Ощущает неприятные физические симптомы, такие как затрудненное дыхание, учащенное сердцебиение, жар в теле, головная давка, ощущение иголок по всему телу. При обследовании не обнаружено патологических изменений в организме, но он все равно остается тревожным и подозревает, что у него может быть серьезное заболевание. Какой синдром можно выделить?

Эталон ответа: Ипохондрический (сенестопатический) синдром.

Задание 21.

Прапорщик, 28 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли. Получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Бойтись оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость». Какое заболевание можно предположить?

Эталон ответа: Посттравматическое стрессовое расстройство.

Задание 22.

Девушка, 19 года, имела трудную беременность с токсикозом и анемией. Роды были срочными, с применением стимуляции, сильной потерей крови и перинеотомией. Ребенок родился здоровым. На третий день после родов она начала утверждать, что ее ребенка подменили, и начала проявлять агрессию, плач и конфликты с медсестрами и другими пациентками в палате. Она подозревает, что женщина из ее палаты украла ее ребенка и передает сигналы своим сообщникам через окно. Она также испытывает слабость, ознобы, тревогу, повышенную температуру (38,5 °C) и воспаление швов. Определить синдром и заболевание.

Эталон ответа: Послеродовый психоз. Параноидный синдром.

Задание 23.

Больной 78 лет. Пациент уже два месяца пребывает в психиатрической больнице. Он не может найти свою палату и неопрятен во время еды. Хотя иногда он проявляет дружелюбие, чаще всего он раздражителен и гневлив. Он нападает на персонал и не узнает

родственников, приходящих навестить его. Иногда он начинает искать что-то под кроватью и связывает белье узлами. Он утверждает, что все вокруг него воры и разбойники. Он не помнит свой возраст, текущий год и даже место, где он находится. Необходимо определить синдром и основное заболевание.

Эталон ответа: Старческая деменция.

Задание 24.

Больная пенсионерка Г., 72 года, уже полгода находится в психиатрической больнице. Она требует постоянного присмотра и ухода, не может найти свою палату и занимает чужую постель. Она небрежна в одежде, не может одеться самостоятельно, собирает бумажки и складывает их в карман халата или под матрасы других посетителей. Она жалуется на кражу своей одежды и еды. В такие моменты она становится злобной, раздражительной и агрессивной, отталкивает окружающих, включая медицинский персонал, и может кусать. Она не узнает других пациентов и не может запомнить лечащего врача, даже если видит его несколько раз в день. Она также не узнает своих родственников, отталкивает их и опасается, что они отберут у нее передачи. Определить синдром и заболевание.

Эталон ответа: Болезнь Альцгеймера. Тотальная деменция.

Задание 25.

Больной 71 года. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или “Убегу в Америку”. Какие симптомы описаны?

Эталон ответа: Абулия, апатия, эмоциональная тупость, булимия, мутизм, слабоумие.

Задание 26.

Пациентка К., в возрасте 40 лет, получила травму головы, что привело к ухудшению памяти и частым головным болям. Несмотря на это, она продолжала работать в качестве инженера. В возрасте 64 лет ее память еще более ухудшилась. Она начала забывать, где она кладет посуду и какие покупки нужно сделать. К 66 годам она стала ворчливой, раздражительной и подозрительной. Она обвиняла свою сестру в краже вещей и перестала ходить в магазин, так как стала путаться в ценах. Затем она стала тревожной и нервной, ее речь стала обрывочной и непоследовательной. Она потеряла ориентацию во времени и месте пребывания. Какие симптомы описаны?

Эталон ответа: Прогрессирующая амнезия, цефалгия, бред ущерба, разорванность мышления, амнестическая дезориентировка.

Задание 27.

Студент обратился в клинику, жалуясь на страх перед публичными выступлениями. Клиническая картина, связанная с ожиданием фобического стимула и его конфронтацией, включает гипергидроз (чрезмерное потоотделение), тахикардию (ускоренное сердцебиение), покраснение кожи и сердцебиение. Это состояние мешает пациенту сосредоточиться и ясно выговаривать слова, что часто приводит к неудачному выступлению. Диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.

Эталон ответа: Социальная фобия F-40.1

Задание 28.

Пациентка, 37 лет. Страдает уже несколько лет. С начала подросткового возраста наблюдается изменение личности: она стала пассивной, безразличной и холодной к матери,

перестала посещать школу и потеряла интерес к любым занятиям. Часами занимается стереотипным раскачиванием на стуле, речь разрывается, иногда она проявляет жестокость к матери и агрессию, становится прожорливой, затруднен контакт с окружающими. Назовите описанные симптомы.

Эталон ответа: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм.

Задание 29.

Пациентка, 23 года. Первый раз заболела в 18 лет, когда появилось недовольство своей внешностью. Она считала себя уродливой и жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на нее внимание, отворачиваются и дают понять, что им неприятно видеть ее лицо. Она не поддавалась разубеждениям и старалась избегать выхода на улицу. Была напряжена и тревожна, что привело к ее госпитализации в психиатрическую больницу. Однако после выписки ее состояние не улучшилось. Она стала грубой, отчужденной от семьи и настойчиво требовала пластические операции, угрожая самоубийством в случае отказа. Какие симптомы описаны?

Эталон ответа: Бред физического недостатка, бредовые идеи отношения, аутизация, депрессия.

Задание 30.

Мужчина, 27 лет. В течение предыдущей недели проявились следующие изменения: он стал рассеянным, не мог понять сути вопросов и отвечал с задержкой. Постепенно возникла заторможенность, повышенный мышечный тонус, он застывал в неудобных позах. Он перестал отвечать на вопросы вообще. Стал редко мигать. Когда пытались пересадить больного, он оказывал сопротивление. При попытке накормить его, он сжимал губы, и когда ложку убрали от его рта, он раскрывал рот. Какие симптомы описаны?

Эталон ответа: Гипокинезия, каталепсия, мутизм, активный негативизм.

Задание 31.

Пациент во время врачебного обхода он внезапно подходит к врачу, начиная разговор с комплиментов и выражений восхищения: "Врач, вы выглядите прекрасно! Отличная рубашка у вас! Я хотел бы подарить вам хороший галстук и норковую шапку, моя сестра торгует на базаре. А можно мне сделать электрокардиограмму? Нет? Ну ладно, зачем вам мучиться? Я уже должен быть выписан, потому что я вполне здоровый. В армии я занимался штангой, а в школе танцевал в ансамбле. Кстати, вы любите балет? Я могу подарить вам билеты! У меня есть связи...". О каком синдроме можно думать?

Эталон ответа: маниакальный синдром со скачкой идей.

Задание 32.

Мужчина 40 лет, жалуется на постоянное чувство усталости, снижение интереса к деятельности, бессонницу, апатию, снижение аппетита и энергии. При осмотре выявляется снижение выразительности лица, замедленность движений, редуцированный голос. На фоне обследования не выявлено органических патологий. Какой диагноз можно поставить пациенту?

Эталон ответа: Депрессивный эпизод, легкой степени.

Задание 33.

Мужчина 28 лет, страдает от повторяющихся мыслей о том, что он может нанести вред своим близким. Он постоянно проверяет, закрыты ли двери и окна, выключен ли газ, не оставил ли он где-то оружие. Он также чувствует необходимость повторять определенные действия несколько раз, чтобы избежать негативных последствий. Выделите ведущий

синдром.

Эталон ответа: Обсессивный синдром.

Задание 34.

Мужчина 30 лет, работает в IT-сфере, начал замечать, что его мысли стали бегать быстрее, он не может сосредоточиться на работе, постоянно переключается с одного дела на другое. Он чувствует себя более энергичным, чем обычно, но в то же время стал более раздражительным и нетерпеливым. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод.

Задание 35.

Мужчина 45 лет обратился к психиатру с жалобами на необъяснимый страх перед выходом на улицу. Описывает, что при мысли о выходе на улицу у него начинается сердцебиение, дыхание учащается, ощущение удушья, потливость, затруднение глотания. Сначала такое возникало только в определенных местах (например, в метро), но теперь уже возникает и дома. В последнее время из-за страха выходить из дома стал сильно ограничивать свою жизнь, не может работать и общаться с друзьями.

Эталон ответа: Агорафобия.

Задание 36.

Женщина 31 лет, работает на руководящей должности. Постоянно переживает, что ее подчиненные сговариваются против нее, подставляют ее, чтобы занять его место. Часто меняет маршруты поездок на работу, дабы избежать возможной засады. Недавно начала носить при себе оружие, чтобы чувствовать себя защищенной. При этом она не испытывает страха или тревоги, а скорее чувствует сильное подозрение и недоверие к окружающим. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Параноидная шизофрения.

Задание 37.

Мальчика, 10 лет, привели на прием к психиатру родители с жалобами на нарушения памяти, забывает важные даты и события, не может долго концентрироваться на чем-то одном, часто теряет вещи. При этом он не испытывает тревоги или депрессии, на работе все функции выполняет на должном уровне. В школе не усидчив, часто перебивает и влезает в разговор взрослых. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: синдром дефицита внимания и гиперактивность.

Задание 38.

Женщина 39 лет жалуется на болезненные ощущения в грудной клетке, которые периодически возникают во время физической нагрузки. При этом на ЭКГ выявлены изменения, характерные для ишемии миокарда. Пациентке назначена антиангинальная терапия, но она продолжает жаловаться на боли в груди. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Соматизированное расстройство болевого типа.

Задание 39.

Женщина 65 лет жалуется на головную боль, замедленную реакцию, ухудшение памяти. При осмотре выявлено, что она не может запомнить последовательность чисел более 4-5 цифр, не может выполнить простейшие математические действия. Ранее работала на руководящих должностях, но последнее время не может справиться с профессиональными задачами, допускает ошибки, не может принимать решения. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Нарушение когнитивных функций, вероятно, болезнь Альцгеймера.

Задание 40.

Женщине 42 года, периодически испытывает непреодолимое желание украсть в магазине какой-нибудь товар. Она пытается удерживать себя от этого, но чувствует сильный внутренний дискомфорт и тревогу, когда проходит мимо магазина без кражи. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Клептомания.

Задание 41.

Девушка 27 лет, руководитель компании, стала заметно раздражительной, часто кричит на подчиненных, перестала уделять внимание семье и друзьям. Отмечает у себя усталость, нарушение сна, аппетита. После консультации у психиатра было установлено, что ранее она не имела подобных признаков. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: депрессивный эпизод.

Задание 42.

Студент обратился к врачу с жалобами на бессонницу, усталость, раздражительность, снижение эффективности работы. В семье недавно произошел конфликт, связанный с наследством, и парень не может от него отойти. Постоянно вспоминает произошедшее, переживает ситуацию, думает о том, как бы все исправить. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Острая реакция на стресс (F43.0)

Задание 43.

Пациент 25 лет, жалуется на появление необычных представлений. Говорит, что некие инопланетяне контролируют его мысли и действия, и он должен выполнить определенные задания, чтобы избежать кары. Избегает контактов с людьми, ведет себя подозрительно, скрывает свои мысли. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Шизофрения, параноидальный тип

Задание 44.

Мужчина 33 года жалуется на наличие голосов в голове, которые критикуют его и диктуют, что ему делать. При этом он испытывает чувство тревоги и страха, что эти голоса могут заставить его сделать что-то плохое. Также отмечает наличие бессонницы, плохого аппетита и утрату интереса к ранее любимым занятиям. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Шизофрения с параноидальными симптомами.

Задание 45.

Мужчина 36 лет страдает от интенсивных животных болей, которые возникают после еды. После обследования у гастроэнтеролога не было обнаружено никаких патологий. Дополнительное опросное исследование пациента раскрыло, что недавно он потерял работу и теперь проводит большую часть времени в дома. Болевой компонент не купируется обезболивающим, также он усиливается при конфликтах с женой. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Соматизированное расстройство.

Задание 46.

Женщина 45 лет, работает на высокооплачиваемой должности, недавно развелась. Стала замечать, что все ее коллеги заговариваются, когда она заходит в кабинет, и подшучивают над ней. Она уверена, что ее подслушивают и следят за ней, а также что ее бывший муж нанимает частных детективов, чтобы следить за ней. Отмечает, что ее настроение ухудшается, уходит в себя, не может спокойно работать. Какой диагноз наиболее вероятен?

Эталон ответа: Параноидная шизофрения.

Задание 47.

Мужчина 28 лет, жалуется на постоянную тревогу, беспокойство, множественные страхи, снижение настроения, нарушение сна. Он боится выходить на улицу, поскольку боится, что может произойти с ним что-то ужасное, также он боится оставаться один, так как боится, что у него может случиться паническая атака. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: генерализованное тревожное расстройство.

Задание 48.

Мужчина 25 лет стал заметно изменяться: стал гораздо более активным, уверенным в себе, начал тратить крупные суммы денег на рискованные инвестиции и азартные игры. У него появилась неумеренная энергия, он говорит очень быстро, часто перебивая собеседника. Он уверен, что его идеи гениальны, и считает, что жизнь вокруг прекрасна и полна смысла. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Маниакальный эпизод, биполярное аффективное расстройство.

Задание 49.

Женщина 35 лет обратилась к врачу с жалобами на нарушение сна, частые кошмары, потерю интереса к жизни, умственную и физическую слабость. Она отмечает, что в последнее время усилилась раздражительность, часто бывают конфликты с близкими и коллегами на работе. При дополнительном опросе выясняется, что у пациентки пару месяцев назад был травматический опыт- она была свидетелем дорожно-транспортного происшествия с тяжелыми последствиями. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Посттравматический стрессовый расстройство.

Задание 50.

Мужчина 26 лет, успешный предприниматель, замечает, что все вокруг кажутся ему мелкими и незначительными по сравнению с ним. Он уверен, что ему принадлежит руководящая роль в любой ситуации и всегда, не признает своих ошибок и не уважает мнения других. В некоторых случаях он проявляет агрессию, когда кто-то пытается оспорить его привилегированное положение. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Нарциссическое расстройство личности.

Задание 51.

Молодая девушка 29 лет обратилась к врачу с жалобами на неспособность концентрироваться, постоянное ощущение усталости и разбитости, снижение интереса к жизни и занятиям, постепенное ухудшение настроения. В прошлом имела два эпизода повышенного настроения, с приливом энергии, с меньшей необходимостью во сне, много заводила новых знакомств, чувствовала в разных «авантюрах». При осмотре выявлены признаки бессонницы и уменьшения аппетита. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод.

Задание 52.

Больной, 15 лет. Закончил общую школу на 4-м классе, имея слабые успехи. Впоследствии приобрел навык шитья обуви и теперь работает в сапожной мастерской. Поддерживает дружеские отношения с детьми в возрасте от 10 до 12 лет и проявляет большой интерес к ярким машинам и другим игрушкам. Когда к нему относятся доброжелательно, он немедленно стремится обнять и поцеловать собеседника, не хочет расставаться, просит «гладить его по головке». Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Легкая умственная отсталость.

Задание 53.

Больной, 42 года. Поступает неоднократно. В момент осмотра он сидит, держа голову в руках, периодически оглядывается по сторонам. Установление контакта затруднено. Не

слишком охотно рассказывает о своих переживаниях. Жалуется на трудности в контроле своего поведения, так как в последние 4 дня он страдает от "голосов" в голове и горле. Эти голоса унижают больного, приказывают ему нанести вред своей жене, угрожают насилием в случае неподчинения. Эмоционально подавлен. Выглядит неряшливо. Предположительный диагноз и ведущий синдром.
Эталон ответа: Шизофрения шубообразная. Галлюцинаторный синдром.

Задание 54.

Мальчик 5 лет не может поддерживать длительное время взгляд в глаза собеседнику, не любит играть с другими детьми, не проявляет интереса к социальным играм, не способен наладить эмоциональный контакт с окружающими людьми. У него также есть некоторые повторяющиеся ритуалы и интересы, которые являются ограниченными и стереотипными. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Расстройство аутистического спектра.

Задание 55.

Мальчик 8 лет не может сосредоточиться на уроках, постоянно отвлекается, задает бесконечные вопросы, двигается по классу, не сидит на месте. Родители отмечают, что он не может закончить начатое дело, не умеет играть самостоятельно, всегда нуждается во внимании взрослых. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ).

Задание 56.

Девочка 7 лет не обращает внимания на окружающих, не отвечает на вопросы, не интересуется игрушками, не проявляет эмоций. Она не умеет пользоваться столовыми приборами, не понимает намеков и жестов, не может поддерживать друзей. В некоторых ситуациях повторяет одни и те же движения. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Расстройство аутистического спектра.

Задание 57.

Мужчина 55 лет обратился к врачу с жалобами на боли в области сердца, затрудненное дыхание, повышенное кровяное давление. При обследовании не было обнаружено никакой патологии, но пациент продолжал жаловаться на симптомы. Снижения настроения и удовольствия отрицает. Наиболее вероятный диагноз?
Эталон ответа: Соматизированное расстройство.

Задание 58.

Парень 28 лет, работает в IT-сфере, в последнее время жалуется на навязчивые мысли, которые не дают ему сосредоточиться на работе. Он переживает, что может сделать что-то неправильное или опасное, хотя сам понимает, что это нелогично и нереально. Имеет тенденцию к избыточной аккуратности в работе и проверке своих действий. Какое психическое расстройство можно предположить?
Эталон ответа: Обсессивно-компульсивное расстройство.

Задание 59.

Мужчина 45 лет, в течение последних нескольких месяцев стал заметно увеличивать свою активность, не высыпается, чувствует себя бодрым и энергичным. Он начал заниматься бизнесом, который раньше не интересовал его, появились амбиции, часто меняет планы и идеи. Однако его бизнес не приносит прибыли, он инвестирует все больше и больше денег. Раньше он был спокойным и сдержанным, а теперь стал болтливым, экспрессивным. Какой диагноз можно предположить?
Эталон ответа: Маниакальный эпизод, биполярное аффективное расстройство типа I.

Задание 60.

Пациентка 45 лет обратилась к врачу с жалобами на галлюцинации зрения - она видит змей на стенах, полу и мебели, слышит голоса, которые говорят ей, что она должна убить своего мужа. При этом пациентка не испытывает чувства страха или тревоги. Какой диагноз можно предположить?

Эталон ответа: Параноидная психозы со зрительными и слуховыми галлюцинациями.

Задание 61.

Мальчик 8 лет не может сосредоточиться на уроках, не следит за заданием в школе, не может завершить начатое дело. Родители отмечают у него повышенную двигательную активность, он постоянно бегает, прыгает, крутится, не может долго сидеть на одном месте. Какой синдром можно выделить?

Эталон ответа: Гиперкинетический синдром (СДВГ).

Задание 62.

Мальчик 10 лет не может сосредоточиться на уроках, часто отвлекается на малейший шум, не может долго сидеть на одном месте, бегает туда-сюда, размахивает руками, говорит громко и быстро, иногда перебивает учителя. Родители отмечают, что он также не может справиться с домашними заданиями, часто забывает, что ему говорили, и не может организовать свой распорядок дня. Какой синдром можно выделить?

Эталон ответа: Гиперкинетический синдром (СДВГ).

Задание 63.

Девочка 6 лет не может удерживать мочу, даже при наличии туалета рядом. При этом она не испытывает дискомфорта и не ощущает сильного желания сходить в туалет. Родители заметили, что дочка часто забывает о том, что ей нужно сходить в туалет. В остальном девочка ведет себя нормально и умственно развита. Какой диагноз можно предположить?

Эталон ответа: Энурез.

Задание 64.

Девочка 5 лет не умеет играть с другими детьми, не проявляет интереса к общению, не отвечает на свое имя, повторяет одни и те же действия, не любит изменений в своей обычной рутине. Родители отмечают, что она не говорит фразами, только повторяет слова из фильмов и мультфильмов, не контактирует глазами, склонна к повторению одних и тех же движений. Какой диагноз можно предположить?

Эталон ответа: Расстройство аутистического спектра.

Задание 65.

Мальчик 9 лет не может общаться с ровесниками, не понимает шуток и намеков, не любит изменения в своей рутине, заинтересован только в узком круге тем, не умеет выражать свои чувства словами. Родители заметили, что он часто делает однотипные движения руками, не любит громких звуков и ярких цветов. Интеллектуальных нарушений нет. Какой диагноз можно поставить ребенку?

Эталон ответа: Расстройство аутистического спектра – синдром Аспергера.

Задание 66.

Мужчина 70 лет обратился к врачу с жалобами на нарушение сна, частые кошмары, усталость и раздражительность. Он рассказал о том, что недавно уволился с работы, так как не мог сосредоточиться и выполнить свои обязанности, начал забывать важные даты и события, которые раньше запоминались легко. При обследовании выявлено снижение

концентрации внимания, снижение памяти, рассеянность. Нарушение какого психического процесса можно предположить?

Эталон ответа: Нарушение памяти.

Задание 67.

Мальчик 7 лет обратился к врачу с жалобами на бедность речи, затруднения в понимании речи окружающих, частые ошибки при чтении. При осмотре врач обнаружил, что пациент не может прочитать простейшие слова, не может ответить на простые вопросы, не может написать свое имя. Однако при этом сохраняет способность к общению с окружающими, понимает эмоции и интонации в речи других людей. Какое расстройство можно предположить?

Эталон ответа: Дислексия.

Задание 68. Девушка 28 лет жалуется на неустойчивое настроение, раздражительность, смену настроения. Иногда она чувствует себя лучше, иногда хуже, даже в течение одного дня. Отмечает бессонницу, при этом по утрам чувствует себя бодрой, потерю интереса к жизни, не может сосредоточиться на работе. В анамнезе у нее были эпизоды маниакальных состояний, в которых она чувствовала себя более энергичной, бесстрашной, не нуждающийся во сне и пище. Какой диагноз можно предположить и зашифровать его по МКБ-10?

Эталон ответа: Биполярное аффективное расстройство, смешанный эпизод, F31.6.

Задание 69.

Пациент 39 лет пришел в приемную с жалобами на беспокойство, тревогу, неспособность сосредоточиться на работе. Он рассказывает, что в последнее время стал часто переживать о своем здоровье, боится, что у него есть серьезное заболевание. Он проверяет свое состояние постоянно, меряет давление, температуру, ищет информацию в интернете. При этом он заметил, что его беспокойство начинает мешать ему работать, он не может сосредоточиться, постоянно думает о своем здоровье. Какой синдром вероятнее всего?

Эталон ответа: Ипохондрический синдром.

Задание 70.

Женщина 60 лет постоянно волнуется за свое здоровье, беспокоится о возможных болезнях, постоянно обращается к врачам и проводит множество обследований. При этом не верит в результаты и думает, что у нее всегда что-то может быть не так. Жалуется на боли в разных частях тела, которые не подтверждаются при обследовании. Какой синдром вероятнее всего?

Эталон ответа: Ипохондрический синдром.

Задание 71.

Мужчина 36 лет обратился в психиатрическую клинику с жалобами на бессонницу, усталость, снижение настроения, потерю интереса к жизни, снижение аппетита и потерю веса. При обследовании выявлено, что он недавно был уволен с работы и испытывает финансовые трудности. Подозревается, что у него возник депрессивный эпизод. Какие дополнительные симптомы необходимо выяснить, чтобы подтвердить диагноз?

Эталон ответа: Необходимо выяснить, есть ли у больного мысли о смерти, самоубийственные намерения, наличие агитации или замедления, утренняя или вечерняя агравация симптомов, наличие психомоторной заторможенности.

Задание 72.

Подросток внезапно изменил свое отношение к родителям без какой-либо явной причины. Он отказывается есть в их присутствии и утверждает, что они не его настоящие родители.

Подросток настаивает на том, что его истинные родители живут в Москве и, в результате, он убегает из дома. Какое расстройство можно выявить у ребенка?
Эталон ответа: бредовые идеи чужих родителей.

Задание 73.

33-летний мужчина утверждает, что обнаруживает кровь в своей сперме. Несмотря на заверения уролога, который объяснил, что такое явление может наблюдаться у мужчин среднего возраста, пациент все равно уверен, что ему скрыли истину по этическим причинам. В качестве доказательства он ссылается на случай своего знакомого, который умер от рака яичка год назад, и настаивает на проведении дальнейших обследований. Какой наиболее подходящий диагноз для вышеописанного состояния?

Эталон ответа: Ипохондрическое расстройство

Задание 74.

Пациент, мужчина, 67 года, инвалид 2 группы по психическому заболеванию с 2012 года. Снижение когнитивных функций с осени 2010 года, аффективные нарушения. Состояние изменилось 5 месяцев назад - стал конфликтным, раздражительным. Проявляет неустойчивый эмоциональный фон, склонен к агрессии. Контакт затруднен, путает события отдаленного и ближнего времени, имеет проблемы с ориентацией в пространстве и времени. Показывает недостаточное внимание и память, отвечает на вопросы после паузы на осмысление. Отмечается эмоциональная нестабильность. Имеет порывистые движения и шаткую походку. Пытался укунить медицинскую сестру. Сон прерывистый, неравномерный. Назовите ведущий синдром и какие диагнозы можно предположить?
Эталон ответа: Психоорганический синдром. Органическое расстройство личности, выраженный психоорганический синдром, эксплозивный вариант. Деменция.

Задание 75.

Женщина 89 лет. В анамнезе были длительные гипертонические проблемы, ОНМК с гемипарезом 15 лет назад. В последствии у больной отмечались: сниженная память, вялость, не выходила из квартиры в течение последних 2 лет. Отмечает видения, где из стены льется вода. Внешний вид небрежный, отмечается беспокойство, малоэмоциональность, неориентированность во времени и месте. Говорит тихим голосом, разговор не всегда сосредоточенный. Внимание утомляемое, рассеянность, снижение интеллектуальных и памятных способностей. Формальная самокритика. Назовите ведущие синдромы и какие диагнозы можно предположить?

Эталон ответа: Галлюцинаторный синдром, психоорганический синдром. Органический галлюциноз. Сосудистая деменция с галлюцинаторным синдромом.

ПК-6

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Палиперидон обладает высоким антагонизмом к рецепторам.

1. бета 1;
2. 5 – HT₂Асеротониновым;
3. холинэргическим;
4. мускариновым;

Эталон ответа: 2. 5 – HT₂Асеротониновым.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К антипсихотикам, влияющим на первичную негативную симптоматику относят:

1. сонапакс;
2. сульпирид;
3. амисульпирид;
4. рисперидон.

Эталон ответа: 3. амисульпирид.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Соли лития показаны для лечения:

1. эпилепсии;
2. органических психозов;
3. маниакального возбуждения;
4. невротозов.

Эталон ответа: 3. маниакального возбуждения.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Типичные и атипичные антипсихотики в детском возрасте назначают преимущественно в комбинации с:

1. антихолинэргическими средствами;
2. антидепрессантами;
3. ноотропными препаратами;
4. транквилизаторами.

Эталон ответа: 1. антихолинэргическими средствами.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогенетическая психофармакотерапия шизофрении включает в себя использование:

1. ноотропов;
2. гипнотиков;
3. нейролептиков;
4. витаминотерапии.

Эталон ответа: 3. нейролептиков.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите, к какому классу препаратов относится пароксетин:

1. нейролептик;
2. антидепрессант;
3. нормотимик;
4. транквилизатор.

Эталон ответа: 2. антидепрессант.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите, к какому классу препаратов относится клозапин:

1. нейролептик;
2. антидепрессант;
3. нормотимик;
4. транквилизатор.

Эталон ответа: 1. нейролептик.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

1. биполярное аффективное расстройство;
2. депрессивный эпизод средней степени;
3. параноидный синдром;
4. тревожные расстройства.

Эталон ответа: 4. тревожные расстройства.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой класс препаратов требует исключения из диеты больного копченостей, сыра и творога, а также не комбинируется с другими психотропными средствами?

1. антидепрессанты - СИОЗС (флуоксетин);
2. антидепрессанты - ИМАО (Ниаламид);
3. ноотропы с ГАМК-ергическими свойствами (Пирацетам);
4. соли лития (лития карбонат).

Эталон ответа: 2. антидепрессанты - ИМАО (Ниаламид).

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных синдромов обусловлен побочным действием нейролептиков?

1. делириозный синдром;
2. судорожный синдром;
3. экстрапирамидный синдром;
4. параноидный синдром.

Эталон ответа: 3. экстрапирамидный синдром.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком случае необходимо стационарное лечение при депрессии:

1. депрессивный эпизод легкой степени;
2. депрессивный эпизод средней степени;
3. верны ответы 2 и 4;
4. депрессивный эпизод тяжелой степени;

Эталон ответа: 3. верны ответы 2 и 4.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение злокачественного нейролептического синдрома должно начинаться:

1. с замены нейролептика;
2. с назначения транквилизатора;
3. с отмены ранее назначенного нейролептика;
4. с назначения корректоров экстрапирамидной системы;

Эталон ответа: 3. с отмены ранее назначенного нейролептика.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частой причиной гиперпролактинемии у психически больных является:

1. беременность;
2. пероральные контрацептивы;
3. гипертиреоз;

4. лечение нейролептиками;

Эталон ответа: 4. лечение нейролептиками.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат выбора для лечения резистентных форм шизофрении:

1. карипразин;
2. амисульприд;
3. галоперидол;
4. клозапин;

Эталон ответа: 4. клозапин.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относятся:

1. сертралин;
2. венлафаксин;
3. дулоксетин;
4. миртазапин;

Эталон ответа: 1. сертралин.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к применению инъекционного препарата рисперидон пролонгированного действия (рисполепт конста) является:

1. профилактика заболеваний;
2. профилактика обострений шизоаффективных расстройств;
3. лечение обострений шизофрении;
4. лечение и профилактика обострений шизофрении.

Эталон ответа: 4. лечение и профилактика обострений шизофрении.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Методом выбора для лечения резистентных психозов является:

1. аутогенная тренировка;
2. лечение депо-формами нейролептиков;
3. прием транквилизаторов;
4. прием клозапина.

Эталон ответа: 4. прием клозапина.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение злокачественного нейролептического синдрома должно начинаться с:

1. использования методов детоксикации;
2. назначения корректоров экстрапирамидной симптоматики;
3. назначения транквилизаторов;
4. отмены назначенной психотической терапии.

Эталон ответа: 4. отмены назначенной психотической терапии.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При купирующей терапии биполярной депрессии препаратом, разрешенным к применению в виде монотерапии, является:

1. ламотриджин;
2. феварин;
3. тералиджен;
4. кветиапин.

Эталон ответа: 4. кветиапин.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск злокачественного нейролептического синдрома очень высокий при применении:

1. кветиапина;
2. реагилы;
3. циклодола;
4. галоперидола.

Эталон ответа: 4. галоперидола.

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К препаратам какой группы относится карбамазепин:

1. антидепрессанты;
2. антиконвульсанты;
3. ноотропы;
4. нейролептики.

Эталон ответа: 2. антиконвульсанты.

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К шокowym методам биологической терапии психических заболеваний не относится:

1. электросудорожная терапия;
2. когнитивно-поведенческая терапия;
3. инсулинокоматозная терапия;
4. лучевая терапия.

Эталон ответа: 2. когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В каких случаях определяется содержание психотропных препаратов в крови:

1. для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата;
2. при подозрении на отравление психотропными средствами;
3. для исключения возможности передозировки препарата;
4. для всего перечисленного.

Эталон ответ: 4. для всего перечисленного.

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В группу высокого риска при наследовании психических заболеваний входят:

1. дети, у которых болен один из родителей;
2. дети, у которых больны оба родителя;
3. родители больных;
4. все перечисленные.

Эталон ответа: 4. все перечисленные.

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

С чего целесообразно начинать медикаментозное лечение при невротоподобной шизофрении у подростков:

1. с нейролептиков;
2. с ноотропов;
3. с транквилизаторов;
4. существенного значения не имеет.

Эталон ответа: 3. с транквилизаторов.

ПК-6

Задания открытого типа:

Задание 1.

Мужчина 37 лет, осмотрен психиатром по просьбе его жены. Жалобы на плохую память. Ранее к психиатрам не обращался. 3 недели назад ушёл в гараж и не вернулся. Жена нашла в гараже без сознания, двигатель автомобиля был включен. Был доставлен в реанимационное отделение, где находился 15 дней. После того как пришёл в себя попросил о встречи с женой, узнал её. Однако когда она ушла, стал жаловаться, что никто его не навещает, утверждает, что в больнице лежит целый месяц и жена к нему ни разу не приходила. После выписки домой не смог выйти на работу, так как плохо ориентировался в событиях. Дома был спокоен, легко находил кухню и туалет, смотрел телевизор, но не мог рассказать о том, что видел на экране недавно. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Синдром Корсакова. Лечение: ноотропы (церебролизин), мемантин.

Задание 2.

Больной В., 22 лет, солдат. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ. Синдром Котара. Лечение: нейролептики, антидепрессанты.

Задание 3.

Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинок, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удастся с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая

труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь». Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Онейроид. Лечение: детоксикация, нейролептики.

Задание 4.

Пациент, 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди кричат из-за стены, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Делирий. Лечение: детоксикационная терапия, нейролептики, транквилизаторы с седативным действием, ноотропы, витамины.

Задание 5.

Больная В., 47 лет, госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз. С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала. В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон. Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд/мин., АД - 140/90 мм рт. ст. Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: БАР, депрессивная фаза. Лечение: нейролептики, нормотимики, возможно назначение антидепрессантов из группы СИОЗС, агомелатина.

Задание 6.

Пациентка 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении малозаметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Поставьте диагноз, назначьте лечение. *Ответ:* Тревожная депрессия. Лечение: антидепрессанты, транквилизаторы.

Задание 7.

К пациенту, 35 лет, вызвана бригада скорой помощи. Отмечается угнетенное, подавленное настроение, больной с трудом переключается с одной темы на другую, речь с паузами, на вопросы отвечает с задержкой, односложно, его беспокоит мысль о собственной никчемности, высказывает мысли о суициде. В анамнезе – страдает данной патологией в течение 10 лет, обострение наблюдается редко (через 5-6 лет стойкой ремиссии), вновь ухудшение состояния наблюдается в течение недели, причем симптоматика нарастает: появились идеи самообвинения, самоуничтожения, постоянно высказывал мысли о суициде, т. к. будущее кажется беспросветным, безысходным и мрачным. Больной критически относится к своему состоянию, но поделать с собой ничего не может. Объективно: движения замедленные и однообразные, может сесть и замереть в одной позе, опустив голову и плечи. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: БАР, депрессивная фаза. Лечение: нейролептики, нормотимики, возможно назначение антидепрессантов из группы СИОЗС, агомелатина.

Задание 8.

Больной К., 36 лет, работник полиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!» выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд полиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов». Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: сумеречное помрачение сознания. Лечение: нейролептики, антиконвульсанты.

Задание 9.

Больная С., 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной «голоса» соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же «голоса», которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит «голос» своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. «Голоса» идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении «голосов» в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной «голоса» полностью исчезают. Охотно соглашается, что «голоса» эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Какой это синдром? Назовите лечение.

Ответ: хронический вербальный галлюциноз. Лечение: нейролептики.

Задание 10.

Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных существ - рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п. Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: парафренный синдром. Лечение: нейрорептики.

Задание 11.

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом. Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: параноидный синдром. Лечение: нейрорептики.

Задание 12.

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекуют» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить, кого следует». Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: паранойяльный синдром. Лечение: нейрорептики.

Задание 13.

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство

постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения. Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: астенический синдром. Лечение: Ноотропы, метаболическая терапия (цитофлавин, мексидол, пантогам).

Задание 14.

У больного диагноз: тяжёлый депрессивный эпизод с психотическими симптомами, для коррекции сна назначен кветиапин. В каком диапазоне доз можно назначить данный препарат.

Ответ: 100 — 300 мг.

Задание 15.

У больной Т. диагноз биполярное аффективное расстройство. Она принимает 8 мг rispиперидона и 600 мг карбоната лития. Какого осложнения следует опасаться?

Ответ: пролактинемии.

Задание 16.

Пациент, 22 года, обратился к врачу с жалобами на частые вспышки гнева и потерю контроля над своими действиями. Отмечает, что эти эпизоды начались после автомобильного происшествия, где он получил ушиб головного мозга. Часто испытывает головные боли и головокружение. При этом пациент замечает повышенную утомляемость и отсутствие интереса к окружающему миру. Укажите какие классы препаратов можно использовать при лечении данного заболевания?

Ответ: транквилизаторы, антидепрессанты, атипичные антипсихотики, антиконвульсанты.

Задание 17.

Мужчина, 60 лет, обращается к врачу с жалобами на забывчивость, головные боли, нарушение координации движений. Пациенту стало трудно выполнять привычные домашние задачи, он часто забывает имена близких людей и недавние события. Семья отмечает изменение его поведения, стал замкнутым и раздражительным. Медицинское обследование показало наличие атрофии головного мозга. Назовите основной препарат для предотвращения прогрессирования данного заболевания?

Ответ: мемантин.

Задание 18.

Пациентка, 25 лет, на консультации рассказывает о непонятных ей "голосах", которые она слышит в своей голове. Эти "голоса" обсуждают её поведение, критикуют её и иногда дают указания, что делать. Пациентка уверена, что это действие "тайного устройства",

установленного её врагами. Назовите основной класс препаратов при лечении данного заболевания?

Ответ: нейролептики.

Задание 19.

В отделении психиатрической больницы у больного, страдающего эпилепсией, развились судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторялись с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находился в коматозном состоянии. Какую группу препаратов вы введете в первую очередь?

Ответ: транквилизаторы (производные бензодиазефина).

Задание 20.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько "смягчается" к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: антидепрессанты.

Задание 21.

Пациентка, 32 года, обращается к психиатру, выражая страх заболеть онкологическим заболеванием. Несмотря на то, что все медицинские тесты и обследования показывают её абсолютно здоровой, однако "страх болезни" периодически появляется. Какой метод терапии является наиболее эффективным в лечении данного психопатологического синдрома?

Ответ: психотерапия.

Задание 22.

На фоне длительно протекающего психического заболевания больной постепенно стал придирчивым, мелочным, педантичным. В характере появилась определенная своеобразность: то добродушен, приветлив, порой навязчив и слащав, то злобен и агрессивен. Отмечается склонность к внезапно возникающим приступам гневливости, злобности. Какой метод диагностики наиболее информативен для данной патологии?

Ответ: электроэнцефалография.

Задание 23.

Больной К. 17 лет, поступил в клинику кожных болезней с обострением нейродермита (кожные высыпания на руках и на лице). Перед госпитализацией не выходил на улицу, так как говорил, что "все смотрят на него", смеются. При осмотре: сознание не помрачено, фиксирован на изменении внешности. Полагает, что другие больные считают его "заразным". В процессе беседы суждения пациента поддаются коррекции, соглашается с тем, что в процессе лечения количество высыпаний уменьшилось. Ищет сочувствия, просит о помощи. Перечислите какие врачебные действия будут необходимы?

Ответ: лечение основного заболевания (нейродермит), общеукрепляющая терапия, психотерапия, назначение психотропных препаратов.

Задание 24.

Молодой мужчина, 20 лет, обращается к врачу с жалобами на бессонницу, отсутствие аппетита, утрату интереса к учебе и социальной жизни. Страдает от чувства беспомощности и низкой самооценки. В анамнезе нет суицидальных попыток, но отмечаются суицидальные мысли. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: антидепрессанты.

Задание 25.

Девушка, 17 лет, обращается к врачу с жалобами на бессонницу, отсутствие аппетита, “чрезмерную энергию”, частые смены настроения. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: нормотимики.

Задание 26.

Больной выказывает уверенность, что группа неизвестных ему лиц хочет его убить. С этой целью преследователи расставили своих агентов в различных местах города. Больной узнает об их присутствии по особым жестам, которые они делают друг другу, как только увидят его. Больной прячется, боится выходить на улицу, больше сидит дома, переубеждению не поддается. Назовите основной класс препаратов при лечении данного заболевания?

Ответ: нейролептики.

Задание 27.

Пациент 65 лет. 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 эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - “чтобы не путать”. Назовите основной препарат для предотвращения прогрессирования данного заболевания?

Ответ: мемантин.

Задание 28.

Пациентка 25 лет, поступила в стационар с жалобами на сниженное настроение, “нежелание жить”, бессонницу, отсутствие аппетита, утрату интереса к работе и социальной жизни. На предплечье следы порезов. Перечислите классы препаратов возможные при лечении данного заболевания?

Ответ: антидепрессанты, нейролептики (второго поколения), транквилизаторы, нормотимики.

Задание 29.

Пациент 25 лет около полугода назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). Обратился к неврологу поликлиники в связи с появлением следующих состояний: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Определите основной класс препаратов при лечении данной патологии?

Ответ: антиконвульсанты.

Задание 30.

Пациент М. заболел в 23 года, перенес типичную депрессию, лечился амбулаторно. Через два месяца был госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения: весел, на лице озорная улыбка, легко вступает в контакт с окружающими. Речь быстрая, часто не заканчивает фразы. Бредовых идей не высказывает. Обманов восприятия не отмечается. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: нормотимики.

Задание 31.

Пациент П. 37 лет, слесарь. В течение нескольких последних суток плохо спал, появилась непонятная тревога и беспокойство. Потом стало казаться, что кругом много подозрительных лиц, стал слышать угрозы в свой адрес. Последнюю ночь не спал, видел чертей, каких-то чудовищ, заполнивших комнату, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома на улицу, был задержан полицией и доставлен в психиатрическую больницу. Вероятный диагноз: делириозный синдром. Какие группы препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: Транквилизаторы и нейролептики седативного действия.

Задание 32.

Пациентка А. 38 лет, внешне выглядит запущенной и неряшливой. Выражение лица печальное. Мимика и жесты бедны. В процессе беседы, почти не двигаясь, сидит в однообразной позе. Инициативы в беседе не проявляет, дает лишь односложные ответы тихим голосом. Удалось выяснить, что беспокоит плохое настроение, безразличие к окружающему, чувство тоски, плохой сон, отсутствие аппетита. Считает себя недостойной внимания и сочувствия. К вечеру ощущение тоски уменьшается, и состояние в целом несколько облегчается. Какой базовый препарат нужно назначить?

Ответ: антидепрессант.

Задание 33.

Пациент Н. 35 лет, внешне выглядит аккуратным, в поведении спокоен. Однако когда речь заходит о его переживаниях, приведших к врачу-психиатру, становится возбужденным, громко говорит и обильно жестикулирует. Заявляет, что его в течение длительного времени преследуют и не дают спокойно жить. Приводит многочисленные «доказательства» своей правоты и не обнаруживает при этом признаков утомления в течение длительной беседы. При выражении сомнений и попытках уточнить что-либо легко раздражается и обнаруживает склонность к грубости и циничности. Коррекции совершенно не поддается. Хорошо помнит все даты личной и общественной жизни, особенно связанные с его настоящими переживаниями. Собирается сменить место жительства, сделать обмен квартиры, не считаясь при этом с мнением родственников. Какая группа препаратов подходит для лечения?

Ответ: нейролептики.

Задание 34.

Больной предъявляет жалобы на «психомоторную импотенцию», что объясняет воздействием на него со стороны «тайных служб» с помощью «радиоэлектронного устройства». Убежден, что данный прибор влияет на все психические и физиологические процессы в его теле: управляет мыслями, движениями, учащает пульс, вызывает в теле ощущение прикосновения горячих предметов и может вызвать даже ожог. Постоянно слышит в голове «голоса» преследователей. Предоставленный сам себе, все время вслух переговаривается с «голосами». Какой класс препаратов следует назначить больному?

Ответ: нейролептики.

Задание 35.

Больной 55 лет, при осмотре психиатра благодушен, но беспомощен при решении простейших вопросов, не может назвать месяц и год. В отделении ничем не занят, временами начинает петь песни или плакать. В беседах с врачом стереотипно повторяет, что владеет замечательной дачей. Утверждает, что дача очень высокая – «в сто этажей, все окна сделаны из хрусталя, во дворе стоит золотой трактор». Анамнестические сведения – работал трактористом, незадолго до обращения к психиатру и госпитализации, был отстранен от работы, так как утратил все профессиональные навыки. При параклиническом исследовании, кроме дизартрии, обнаружен симптом Аргайла-Робертсона, а также резко

положительная реакция Вассермана («четыре креста»). Какое заболевание можно предположить? Какие методы лечения?

Ответ: нейросифилис, лечение антибиотиками. Назначение нейролептиков.

Задание 36.

Больная И., 40 лет. Поступает неоднократно. В анамнезе аффективно-бредовые приступы с последующими длительными (до 7 лет), качественными ремиссиями. Поступление в больницу связано с ухудшением состояния за две недели до госпитализации. Расстроился сон, стала многоречивой, все время порывалась куда-то бежать. Психический статус на момент осмотра: отмечается речедвигательное возбуждение, легко отвлекаема, без чувства дистанции. Авторитетно рассуждает на темы, в которых мало разбирается, с явной переоценкой собственных возможностей и способностей. Беспочвенно смеется, планы на будущее нереальные. Заявляет, что знает, о чем думают окружающие. Утверждает, что ощущает «воздействие посылающей поток лучей мыслей аппаратуры», расположенной в «специальных центрах». Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Шизоаффективное расстройство. Нейролептики.

Задание 37.

Больной В., 39 лет. Данная госпитализация девятая. Начало заболевания с неврозоподобной симптоматики с последующим развитием галлюцинаторно-бредовой симптоматики. Лечение длительное. Ремиссии нестойкие, короткие. Психический статус на момент осмотра: в кабинет к врачу входит, гордо расправив плечи. На обращение по имени и отчеству не отвечает. Заявляет, что является ядром единого мирового центра управления, что от него «тянутся нити во все концы вселенной» и он передает по ним задания. Уверен, что «восстановится справедливость, когда все враги будут уничтожены». Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Шизофрения параноидная, парафренный синдром. Нейролептики.

Задание 38.

Больная Ш., 58 лет. Психический статус на момент осмотра: Ориентировка всех видов сохранена, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, тревожна. Излишне подробно, со слезами на глазах рассказывает о своей жизни, об «издевательствах мужа». Так неоднократно замечала, что кто-то по ночам открывает дверь, выносит вещи, считает, что это друзья мужа ее грабят. Отмечает, что спит плохо, просыпается на каждый шорох. Неоднократно замечала, что «муж специально оголял переключатель электросети», усматривает в этом попытку ее убить. Накануне ощущала неприятное чувство жжения во всем теле, считала, что в пищу посыпан порошок, что в квартире стал нехороший воздух, из-за того, что кто-то напустил газ. Предъявляет жалобы на периодические приступы головокружения, приливы жара, усиленное сердцебиение, колющие боли в области сердца, непонятное чувство страха, тревоги. Обеспокоена своей судьбой. Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Шизофрения. Нейролептики.

Задание 39.

Больная К., 24 года. Окончила 4 класса школы, в 3 и 4 классах оставалась на второй год. Особенно плохо успевала по математике. В дальнейшем научилась хорошо вышивать, с большим мастерством делает искусственные цветы, умеет готовить. Дружит с девочками 10-12 летнего возраста, проявляет большой интерес к нарядам, украшениям, мальчикам. При приветливом отношении к ней тут же пытается обнимать и целовать собеседника, не хочет уходить, просит взять ее с собой, «погладить по головке». Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Легкая умственная отсталость. Ноотропные препараты. Метаболическая терапия.

Задание 40.

Больная З., 40 лет, родилась и выросла в деревне. Отец и мать строго контролировали каждый шаг детей, настаивая на беспрекословном выполнении всех своих требований, лишая их самостоятельности даже в малом, и расценивали это как проявление заботы о них. Под влиянием такого воспитания больная росла послушной, замкнутой и стеснительной. Еще в школе испытывала страх при ответах на уроках из-за боязни совершить ошибку, что отрицательно сказывалось на возможности реализовать свои способности. После окончания школы осталась работать в совхозе дояркой. Была очень чувствительной к замечаниям окружающих о своей работе, с которой справлялась успешно. Замуж вышла без любви, по настоянию родителей, однако к мужу относилась хорошо, потому, что испытывала к нему чувство благодарности за любовь к ней и ребенку. На пятом году совместной жизни с мужем встретила с другим человеком и полюбила его. Он потребовал, чтобы больная разошлась с мужем и вступила с ним в брак. Не могла принять решения, мучительно колеблясь между желанием оставить мужа и жить с человеком, которого любила, и стремлением сохранить семью, за что считала себя «грязной». Однажды при трудном для нее разговоре с мужем она машинально стряхнула с платья крошку хлеба. Показалось, что крошка не упала, стряхнула еще раз. С тех пор возникло навязчивое желание стряхивать с себя «грязь». В этот же период появился навязчивый страх «загрязнения», целыми днями мыла руки, стирала, чистила комнату, вынуждена была оставить работу, а затем ограничила круг общения. Из-за страха «загрязнения» ей стало трудно общаться с мужем и ребенком. С этими жалобами была направлена в отделение неврозов. Назовите основной метод лечения?

Ответ: психотерапия.

Задание 41.

Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру - стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован. Предположительное лечение?

Ответ: нейролептики.

Задание 42.

Больной 22 лет. В течение последнего года изменился по характеру, стал тревожным, замкнутым. Появились неприятные ощущения в голове, как будто «пронзало ножом», чувствовал сжимающие боли в области сердца. Тревога за своё здоровье усиливалась, стал посещать разных целителей, экстрасенсов, забросил учебу, дома был замкнут, ни с кем своими переживаниями не делился. Читал медицинскую литературу, требовал от врачей всё новых обследований. С недоверием относился к их словам, что он здоров. Эмоционально тускл, монотонен, ничем не занят. Как лечить?

Ответ: Нейролептики, антидепрессанты.

Задание 43.

Больному 28 лет. С детства замкнутый, отмечались беспричинные страхи. После окончания ПТУ работал газосварщиком, но с товарищами по работе не общался, держался высокомерно, замкнуто. За два года до стационарирования явился в приёмную академии наук, где представил обширный трактат с проектом по переустройству мира согласно

«оптимальным условиям человеческого существования». Отказ воспринял, как происки врагов, стал ходить по разным инстанциям, убеждая, что его враги специально хотят навредить стране и не принимают его предложений. Всех, от кого получал отказ, заносил в специальную схему, которую назвал «планом заговора». Писал жалобы в правоохранительные органы и прокуратуру. Предложите лечение.

Ответ: нейролептики.

Задание 44.

Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационарировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Был выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём препаратов. Через 2 недели повторный приступ болезни, был стационарирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением. Предположите лечение.

Ответ: Нейролептики–пролонги.

Задание 45.

Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание, отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждениям не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована. Предложите лечение.

Ответ: Нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психотерапия.

Задание 46.

Женщина 32 лет обратилась с жалобами на головную боль, сонливость, утомляемость. Из анамнеза: неделю назад вернулась из Австралии, где проживала долгий период жизни. С помощью каких препаратов можно помочь адаптироваться пациентке?

Ответ: транквилизаторы.

Задание 47.

На прием обратился мужчина 50 лет, с жалобами на тревогу, нарушения сна. Ранее помогал феназепам. По какой форме рецепта психиатр имеет право выписать феназепам?

Ответ: форма №148-1/у-88.

Задание 48.

На прием обратилась женщина 38 лет, привели родственники. Из анамнеза: за последние три дня хотела развестись с мужем, заняться танцами, начала делать ремонт. Не спит 2 ночи, есть не хочет. С какой дозировки карбоната лития, нужно начинать лечить маниакальное состояние?

Ответ: рекомендованная начальная дозировка 900 мг в сутки.

Задание 49.

На повторный прием обратился мужчина 56 лет, привела жена. Из анамнеза: не спал 3 суток, проиграл миллион рублей за это время, есть не хотел. Было рекомендовано прием седалита 900 мг. в сутки. Прошло 3 недели данной терапии. Какие верхние показатели лития допустимы в сыворотке крови?

Ответ: 0,8-1,2 ммоль/л.

Задание 50.

Девушка 19 лет обратилась с жалобами на плохое самочувствие, «не вижу будущего, я ничего не добилась». Из анамнеза: неделю назад была у психиатра с этими же жалобами, был назначен нормотимик, после приема которого появились высыпания, диспепсия, головокружения, головные боли. Для какого нормотимика характерно побочное действие в виде токсического эпидермального некролиза?

Ответ: ламотриджина.

Задание 51.

Парень 17 лет обратился с жалобами на повторение одних и тех же движений по 3 раза, убежден в том, что это поможет ему от чего-то плохого. Стал слышать женский «голос» у себя в голове, который постоянно его ругает. Нужен ли здесь нейролептик и какой?

Ответ: нейролептик нужен, лучше атипичный.

Задание 52.

Пациентке 49 лет, диагноз «Шизофрения» был выставлен более 20 лет тому назад. Состояние хорошее, постоянно принимает рисперидон. На протяжении 6 лет обострений не было, и пациентка вышла на работу. В связи с неудобством приема препарата хочет поменять терапию. Можно ли назначить нейролептик пролонгированный и какой, например?

Ответ: можно перевести на пролонгированный нейролептик, например, рисполепт-конста.

Задание 53.

На прием привели мужчину 33 лет. Из анамнеза: прощается с родственниками, высказывает мысли о суициде, было несколько попыток. Дважды попадал в реанимацию за последние 4 месяца. Можно ли его госпитализировать в круглосуточный стационар, если пациент категорически отказывается?

Ответ: необходимо, так как имеется высокая вероятность суицидальных действий.

Задание 54.

Девушка 25 лет обратилась с жалобами на депрессию, плохое настроение, нарушение сна, апатию. Из анамнеза: ранее было такое же состояние, которое проходило самостоятельно. Бывало наоборот «очень много энергии», такое состояние обычно длилось по несколько дней. Можно ли назначить в данном случае антидепрессант?

Ответ: назначение антидепрессантов противопоказано.

Задание 55.

Парень 19 лет обратился на прием к участковому психиатру с просьбой рассказать ему о минимальном сроке приема нейролептика. Из анамнеза: три месяца находился на лечении в психоневрологическом стационаре с впервые выставленным диагнозом: «Параноидная шизофрения». Какой минимальный срок приема нейролептика?

Ответ: в течение 1 года.

Задание 56.

В стационар на лечение поступил мужчина 51 года с тяжелой депрессией, с аутоагрессией. С каких антидепрессантов нужно начинать лечение?

Ответ: при отсутствии противопоказаний с трициклических антидепрессантов.

Задание 57.

На прием привели женщину 74 лет, со слов родственников: стала плохо передвигаться, начала прятать ключи под подушку, стала забывать как пользоваться телефоном, ищет и зовет свою подругу детства. Что будет в данном случае препаратом выбора?

Ответ: мемантин.

Задание 58.

Мужчина 48 лет, с ИМТ= 39, с жалобами на повышение артериального давления, тревогу, плохой сон обратился на прием. Из анамнеза: длительное время засыпал после приема феназепама. Переживает, что снижено либидо. Какой антидепрессант будет препаратом выбора?

Ответ: Тразодон.

Задача 59.

Мужчина 64 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическую потерю сознания, судороги. Из анамнеза: работал охранником, в одно дежурство зажал голову механическими воротами. Больше месяца лежал в травматологии, позже в неврологии. Прошло 5 лет, после госпитализации, состояние ухудшилось. Какая тактика врача?

Ответ: рекомендовать консультацию эпилептолога, ЭЭГ, МРТ.

Задача 60.

К терапевту на прием обратилась женщина 67 лет, с жалобами на боли, которые начинаются в одно и то же время, в левой ноге, а после приема пищи боль «перебирается словно змея» в правую ногу; когда муж дома, боли усиливаются. Тактика врача терапевта?

Ответ: рекомендовать консультацию психиатра.

Задача 61.

Пациент 16 лет. В клинической картине сверхценные увлечения имеют незначительный аффективный компонент, преобладает относительно разработанная фабула, отмечается оторванность от реальности и схематизация построений. Для какого заболевания характерен этот клинический синдром?

Ответ: для шизофрении.

Задача 62.

Больной спокойно беседовал с врачом в присутствии жены, затем, когда остался с ним в кабинете наедине, неожиданно взял тяжелый письменный прибор и ударил врача по голове. Когда стали выяснять, причину его странного поведения, он сообщил следующее: «Мне сказали это сделать, чтобы не было влияния магнитных волн на планету». Для какого заболевания характерно такое поведение?

Ответ: для шизофрении.

Задача 63.

Больная К. Заболела в возрасте 49 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. Врачом был выставлен диагноз: Болезнь Альцгеймера с ранним началом. Какое будет рекомендованное лечение?

Ответ: мемантин.

Задача 64.

Подросток 16 лет, в течение 2 лет систематически употребляет алкоголь. Стремится собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки.

Дозы алкоголя постоянно увеличиваются. Начались постоянные ссоры с матерью в моменты отказа на просьбу «увидеться с друзьями». Со слов матери постоянно возвращается домой в состоянии алкогольного опьянения. Каковы лечебные рекомендации?

Ответ: психотерапия и психофармакотерапия.

Задача 65.

Больной А. злоупотребляет психоактивным веществом с внутривенным введением. Через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата у него появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы. Каковы лечебные рекомендации?

Ответ: психофармакотерапия, психотерапия, активная ресоциализация.

Задача 66.

Больной 23 лет. В течение последнего года изменился по характеру, стал тревожным, замкнутым. Появились неприятные ощущения в голове, тревога за своё здоровье, стал посещать разных целителей, экстрасенсов, забросил учебу, дома был замкнут, ни с кем своими переживаниями не делился. Читал медицинскую литературу, требовал от врачей всё новых обследований. Эмоционально беден, монотонен, ничем не занят. Дайте медицинские рекомендации.

Ответ: обследование у психиатра, психофармакотерапия

Задача 67.

Больной К. 27 лет. Впервые заболел остро. В течение недели изменилось состояние: стал рассеянным, не понимал сути вопросов, отвечал после длительной паузы. Постепенно нарастала заторможенность, тонус мышц повышен, застывал в неудобных позах, перестал совсем отвечать на вопросы, редкое мигание, при попытке пересадить больного оказывал сопротивление, при попытке накормить сжимал губы, когда ложку убирали ото рта – раскрывал рот. Какие препараты показаны больному?

Ответ: нейролептики.

Задача 68.

Больной 27 лет, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией, возбудился, стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату. Какую медикаментозную терапию следует назначить в этом случае?

Ответ: нейролептики.

Задача 69.

В отделении психиатрической больницы у больного, страдающего эпилепсией, развились судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторялись с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находился в коматозном состоянии. Назначьте лечение.

Ответ: бензодиазепины.

Задача 70.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Рекомендуйте лечение.

Ответ: антидепрессанты.

Задача 71.

Больной 47 лет, перенес инфаркт миокарда. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы - бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, потоотделением. Какие назначения будут рекомендованы?

Ответ: транквилизаторы, психотерапия.

Задача 72.

Женщина 58 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Назначьте медикаментозное лечение.

Ответ: антидепрессанты, транквилизаторы, метаболическая терапия, психотерапия.

Задача 73

Больной 20 лет. Поступил с жалобами на внезапные нарушения сна (не спал три ночи), мысли в голове путались, пропадали. Стал «неадекватным», озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее казалось наполненным особым символическим смыслом, на улице казалось, что разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки. Был выставлен предварительный диагноз: шизоаффективное расстройство. Какая группа препаратов будет основной в лечении данного заболевания?

Ответ: нейролептики.

Задача 74.

Больной 25 лет. Дядя по линии отца болен шизофренией. Перенес депрессивно-параноидный приступ, был госпитализирован в психиатрический стационар, выписан в состоянии неполной ремиссии. Каковы будут ваши рекомендации?

Ответ: длительная поддерживающая терапия нейролептиками, возможно пролонгированного действия.

Задача 75.

Пациент 40 лет, обратился к терапевту с жалобой на частые эпизоды затрудненного дыхания и сердцебиения, сопровождающиеся обильным потоотделением и тошнотой. Эти симптомы не связаны с ситуацией и исчезают через несколько минут. Во время таких эпизодов пациент испытывает страх и опасается, что у него сердечный приступ. На осмотре выглядит осунувшимся, уставшим и беспокойным. На фоне возрастающих нагрузок на работе сон стал прерывистым, снизилась способность концентрировать внимание. Пациент жалуется на сниженное настроение и тревогу по поводу приступов, суицидальных идей нет, но иногда приходят мысли о том, что его семье будет легче без него. Терапевт направил на консультацию врача-психиатра. Каковы будут назначения?

Ответ: антидепрессанты, транквилизаторы.

ПК-8

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Понятие психосоциальная реабилитация предполагает процесс:

1. восстановления утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности и навыков;
2. помощи в формировании психологических защит и достижении полной стабильной ремиссии с повышением работоспособности до уровня здорового населения;
3. психообразование пациента и членов его семьи для понимания бремени, причин болезни и путей коррекции психотравмирующего влияния эндогенного заболевания;
4. получение знаний для формирования новых интеллектуальных ресурсов и навыков, обеспечивающих личностный рост.

Эталон ответа: 1. восстановления утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности и навыков.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когнитивная реабилитация у пациентов с деменцией должна быть направлена на:

1. конкретные аспекты повседневной деятельности и охватывать несколько мишеней воздействия;
2. механическую тренировку памяти, внимания и пространственной ориентации;
3. постоянное обеспечение ориентирующей информацией в реальной обстановке;
4. расширение объёма кратковременной памяти и обучения мнемотехникам.

Эталон ответа: 1. конкретные аспекты повседневной деятельности и охватывать несколько мишеней воздействия.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для пациентов с умеренной степенью деменции рекомендованы:

1. релаксация и БОС-терапия;
2. арт-терапия;
3. когнитивная реабилитация и эрготерапия;
4. когнитивный тренинг и психотерапия.

Эталон ответа: 3. когнитивная реабилитация и эрготерапия.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психосоциальная реабилитация предполагает:

1. преимущественно психообразовательную работу с членами семьи пациента;
2. полное излечение пациента;
3. формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем;
4. качественное изменение личности.

Эталон ответа: 3. формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нейропсихологическая реабилитация при деменции направлена на:

1. улучшение комплаентности;
2. откладывание развития поздних поведенческих нарушений;
3. улучшение выполнения заданий на когнитивные функции;
4. коррекцию дефектной функции и приспособления к нарушениям.

Эталон ответа: 4. коррекцию дефектной функции и приспособления к нарушениям.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В рамках психообразовательных программ рассматривается следующая тема:

1. лекарственное взаимодействие психотропных средств;
2. способы распознавания симптомов и контроль над ними;
3. побочные эффекты нейролептиков
4. дифференциальная диагностика эндогенных и экзогенных заболеваний.

Эталон ответа: 2. способы распознавания симптомов и контроль над ними.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Задачи психообразовательной работы с пациентами:

1. активизация пациентов;
2. интерактивное обучение пациентов знаниям о своем заболевании и способам совладания с ним;
3. обеспечение полезной занятости пациентов;
4. предоставление информации о психических расстройствах в виде лекций.

Эталон ответа: 2. интерактивное обучение пациентов знаниям о своем заболевании и способам совладания с ним.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индивидуальная психосоциальная терапия направлена на

1. анализ травматического опыта;
2. решение внутриличностных конфликтов каждого члена семьи;
3. развитие навыков самовыражения;
4. разрешение конфликтов в ситуации реальной жизни и обучение распознаванию признаков стресса.

Эталон ответа: 4. разрешение конфликтов в ситуации реальной жизни и обучение распознаванию признаков стресса.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К новой организационной форме оказания психиатрической помощи относится

1. дневной стационар при психоневрологическом диспансере;
2. медико-реабилитационное отделение (дневной стационар);
3. отделение нелекарственных методов лечения психических расстройств;
4. отделение психотерапии.

Эталон ответа: 2. медико-реабилитационное отделение (дневной стационар).

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мишенями психосоциальной работы при подготовке к трудоустройству являются

1. коммуникативные навыки и навыки трудовой дисциплины;
2. навыки независимого проживания;
3. навыки проведения досуга и полноценного отдыха;
4. креативные навыки.

Эталон ответа: 1. коммуникативные навыки и навыки трудовой дисциплины.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психосоциальная реабилитация предполагает:

1. полное излечение пациента;
2. психообразовательную работу с родственниками пациента;
3. поиск работы;
4. формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем для интеграции в общество;

Эталон ответа: 4. формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем для интеграции в общество.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К видам социальной поддержки относят:

1. обеспечение бесплатными лекарствами;
 2. трудотерапия в стационаре;
 3. группы самопомощи;
 4. группы арт-терапии в стационаре;
- Эталон ответа:* 3. группы самопомощи.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К мерам реабилитации больных шизофренией в стационаре относятся:

1. обучение самоуходу;
2. терапия средой;
3. определение реабилитационного прогноза;
4. все ответы верны;

Эталон ответа: 4. все ответы верны.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На этапе закрепления и поддержки социального восстановления проводят:

1. мотивационный тренинг;
2. определение группы инвалидности;
3. привлечение к работе социальных служб, службы занятости, некоммерческих общественных организаций;
4. первичная оценка «мишеней» психосоциальной реабилитации;

Эталон ответа: 3. привлечение к работе социальных служб, службы занятости, некоммерческих общественных организаций.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мишенями психосоциальной работы при подготовке к трудоустройству являются:

1. навыки независимого проживания;
2. навыки поведения;
3. социальные и когнитивные навыки;
4. навыки досуга;

Эталон ответа: 3. социальные и когнитивные навыки.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одним из принципов психосоциальной реабилитации в психиатрии является необходимость:

1. определения четкой цели для каждого вмешательства и временного отрезка, необходимого для достижения цели;
2. стандартизации задач реабилитации в рамках синдромального подхода без учета нозологических особенностей;
3. основной ориентировкой на формальный диагноз согласно МКБ-10;
4. разработки индивидуально для каждого пациента.

Эталон ответа: 1. определения четкой цели для каждого вмешательства и временного отрезка, необходимого для достижения цели.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди обязательных мер реабилитации больных шизофренией, проходящих лечение в стационаре, отсутствует:

1. когнитивная ремедиация;
2. определение прогноза;
3. обучение самоуходу;
4. терапия средой.

Эталон ответа: 1. когнитивная ремедиация.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психосоциальная реабилитация предполагает:

1. преимущественную работу с родственниками;
2. полное излечение пациента;
3. качественное изменение личности;
4. формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем, копинг-стратегий для интеграции в общество.

Эталон ответа: 4. формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем, копинг-стратегий для интеграции в общество.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информационный фактор минимизации нейроэндокринных дисфункций у пациентов с психическими расстройствами включает:

1. обучение больных доступным методам самоконтроля физического состояния;
2. выявление наследственности по эндокринным заболеваниям;
3. оценку рецепторной предпочтительности препарата;
4. анализ средовых факторов

Эталон ответа: 1. обучение больных доступным методам самоконтроля физического состояния.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К методам нейропсихологической реабилитации относится:

1. трудотерапия;
2. релаксация;
3. аутогенная тренировка;
4. обучение мнемоническим приемам.

Эталон ответа: 4. обучение мнемоническим приемам.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В задачи психообразовательной работы с пациентами входит:

1. интерактивное обучение пациентов знаниям о своем заболевании и способам совладания с ним;
2. активизация пациентов;
3. обеспечение полезной занятости пациентов;
4. предоставление информации о психических расстройствах в виде лекций;

Эталон ответа: 1. интерактивное обучение пациентов знаниям о своем заболевании и способам совладания с ним.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К задачам психообразовательной работы с родственниками входит все, кроме:

1. развития навыков эффективного взаимодействия с пациентом;
2. решения внутри личностных конфликтов члена семьи;
3. информирования семьи о психическом заболевании;
4. профилактики концентрирования жизни семьи вокруг нужд пациента.

Эталон ответа: 2. решения внутри личностных конфликтов члена семьи.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Групповая психосоциальная терапия направлена на все, кроме:

1. повышения эффективности программы;
2. осуществления возможности пациентам почувствовать свою принадлежность к группе людей со сходными проблемами;
3. формирования терапевтического сообщества участников;
4. снижения эмоциональных затраты ведущих группы.

Эталон ответ: 4. снижения эмоциональных затраты ведущих группы.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ключевыми положениями системы психосоциальной реабилитации, ориентированной на клинично-социальное выздоровление является:

1. определение дизайна психиатрической помощи на основании однотипных стандартизированных подходов для всех пациентов;
2. ориентация на личность пациента, а не на его заболевание;
3. предпочтение мнения профессионалов в отношении значимых для пациента целей и способов их достижения;
4. соблюдение режима лечения как неукоснительное следование назначения врача.

Эталон ответа: 2. ориентация на личность пациента, а не на его заболевание.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Понятие качества жизни включает все, кроме:

1. восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культуральных особенностей и системы ценностей;
2. мнения самих больных о своем самочувствии, предоставляемой медицинской помощи;
3. наличия или отсутствия болезней;
4. соответствия характера жизни, который человек хотел бы вести, реальному положению вещей.

Эталон ответа: 3. наличия или отсутствия болезней.

ПК-8

Задания открытого типа

Задание 1.

На что направлены основные моменты реабилитации при шизофрении с негативной симптоматикой?

Ответ: на формирование или восстановление недостаточных или утраченных навыков, знаний, умений взаимодействовать.

Задание 2.

У пациента Ж., 30 лет, шубообразная шизофрения в течение 7 лет. Появилась негативная симптоматика по психопатоподобному типу. Какие способы реабилитации возможны?

Ответ: психотерапия.

Задание 3

У больной Г., 67 лет, умеренная степень деменции в течение 2 лет. Что лучше рекомендовать в качестве реабилитации?

Ответ: когнитивная реабилитация и эрготерапия.

Задание 4

У пациента А., 35 лет, диагноз непрерывная шизофрения в течение 15 лет. Отчётливая негативная симптоматика. Что предполагает психосоциальная реабилитация? *Ответ:* формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем, копинг-стратегий.

Задание 5.

Дайте определение понятию психосоциальная терапия и реабилитация:

Ответ: формирование или восстановление недостаточных или утраченных навыков, знаний, умений взаимодействовать.

Задание 6.

Где проводится лечение больных после тяжелой черепно-мозговой травмы?

Ответ: в специализированном учреждении под наблюдением нейрохирурга и невролога.

Задание 7

Какие группы препаратов применяются при лечении пациентов перенёсших черепно-мозговую травму?

Ответ: ноотропные, метаболические и цереброваскулярные препараты.

Задание 8

Какие препараты активизируют психомоторную и психосенсорную деятельность, благотворно влияют на течение психических процессов?

Ответ: нейропротекторы.

Задание 9.

Назовите группы препаратов наиболее часто применяющихся в период реабилитации после черепно-мозговой травмы?

Ответ: ангиотропы, ноотропы.

Задание 10.

У больного Б., 25 лет, шубообразная шизофрения, какой конечный результат реабилитации наиболее актуален для данного больного?

Ответ: реинтеграция (возврат в общество).

Задание 11.

Что включает в себя «Заявление о психосоциальной реабилитации» разработанное ВОЗ для уменьшения выраженности психопатологических симптомов?

Ответ: лекарственные препараты, психотерапевтические методы лечения и психосоциальные вмешательства.

Задание 12.

Когда можно начинать реабилитационные мероприятия при появлении острых психотических состояний?

Ответ: при стабилизации состояния и ослаблении патологических проявлений.

Задание 13.

Что подразумевается под социальной недостаточностью и снижением функциональных возможностей пациента?

Ответ: отсутствие работы.

Задание 14.

В какой роли выступают родственники больного в реабилитации больного с шизофренией?

Ответ: союзники в лечении.

Задание 15.

Больная С., 45 лет, страдает шубообразной формой шизофрении в течение 20 лет. Последний приступ случился месяц тому назад. Остаётся резидуальная симптоматика в виде галлюцинаций. Можно ли проводить реабилитацию?

Ответ: да.

Задание 16.

Пациент, 27 лет, обращается к врачу с жалобами на чрезмерную тревогу и страх социального взаимодействия. Он описывает свое состояние как "боязнь людей" и признает, что его замкнутость мешает ему в общении и достижении целей. Он не хочет прибегать к применению лекарств. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным?

Ответ: Индивидуальные и групповые занятия с психотерапевтом.

Задание 17.

Пациентка, 40 лет, страдает от постоянного стресса и бессонницы из-за тяжелой работы. Она испытывает регулярные приступы паники и часто боится, что не справится с работой. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным?

Ответ: Когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 18.

Пациент, 30 лет, после серьезного автомобильного происшествия страдает от посттравматического стрессового расстройства. Он часто испытывает ночные кошмары и внезапные вспышки гнева. Какой немедикаментозный метод лечения может быть наиболее эффективным в его случае?

Ответ: Психотерапия с использованием методов тренировки управления стрессом.

Задание 19.

Пациентка, 35 лет, страдает от обсессивно-компульсивного расстройства, проявляющегося в постоянной потребности проверок (например, закрыта ли дверь, выключен ли свет). Она просит о помощи в управлении своим состоянием, предпочитая не прибегать к медикаментозной терапии. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным?

Ответ: Когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 20.

Пациент, 55 лет, после продолжительной болезни и длительного восстановления испытывает трудности в социализации. Ему трудно вновь адаптироваться к обычной жизни, поскольку он избегает людей и чувствует себя неуверенно в общественных местах. Какой немедикаментозный метод лечения может быть рекомендован?

Ответ: Развитие социальных моделей поведения в социуме и групповая психотерапия.

Задание 21.

Пациент, 28 лет, обращается к психиатру с жалобами на постоянные тревожные мысли о возможности стать жертвой преступления, несмотря на то, что он живет в безопасном районе и не имеет врагов. Все его друзья и родственники уверяют его в его безопасности, но его тревога не уменьшается. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным в данном случае?

Ответ: психотерапия.

Задание 22.

Пациентка, 40 лет, обращается к психиатру с жалобами на постоянное чувство усталости и отсутствие энергии, несмотря на то, что она ведет здоровый образ жизни и достаточно по времени спит. Все медицинские тесты и обследования показывают, что она здорова, но она все равно чувствует себя усталой. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным в данном случае?

Ответ: светотерапия.

Задание 23.

Пациент, 46 лет, после долгого периода безработицы, испытывает стресс, депрессию и имеет низкую самооценку. Он часто говорит о беспомощности и трудностях в поиске новой работы. Какой немедикаментозный метод лечения вы бы предложили?

Ответ: Индивидуальные и групповые занятия с психотерапевтом с акцентом на развитии навыков управления со стрессом и повышении самооценки.

Задание 24.

Пациентка, 28 лет, пережила стрессовое событие, после которого стала испытывать внезапные вспышки гнева и раздражительности, нарушающие ее обычную жизнь. Она не хочет применять лекарства для контроля своего состояния. Какой немедикаментозный метод лечения может быть наиболее эффективным?

Ответ: Психотерапия с элементами медитации и техник расслабления.

Задание 25.

Пациент, 50 лет, обращается с жалобами на повышенную утомляемость и проблемы со сном. Он отмечает, что часто испытывает тревогу и стресс, связанные с его работой. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным?

Ответ: Психотерапия, а также физические нагрузки и занятия лечебной физкультурой.

Задание 26.

Пациентка, 45 лет, обращается с жалобами на непреодолимое желание есть в периоды стресса, что приводит к избыточному весу. Она не хочет принимать лекарства, но ищет способы контролировать свое поведение. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным?

Ответ: Когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 27.

Пациент, 22 года, после нескольких лет борьбы с наркотической зависимостью старается адаптироваться к обычной жизни. Он замечает повышенную тревожность и страх возможного рецидива. Какой немедикаментозный метод лечения может быть рекомендован?

Ответ: Групповая психотерапия и трудотерапия.

Задание 28.

Пациентка, 33 года, страдает от депрессии, вызванной длительной изоляцией и отсутствием социальных контактов. Она чувствует себя погруженной в отчаяние и не видит выхода из своего состояния. Какой немедикаментозный метод лечения будет наиболее эффективным?

Ответ: Индивидуальные и групповые занятия с психотерапевтом.

Задание 29.

Пациент, 29 лет, обращается с жалобами на страх перед общением и публичными выступлениями. Это мешает ему в профессиональной деятельности и социальных контактах. Он ищет помощи для управления своими страхами. Какой немедикаментозный метод лечения вы бы предложили?

Ответ: Когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 30.

Пациентка, 38 лет, обращается с жалобами на повышенную утомляемость, отсутствие интереса к жизни и периодические мысли о смерти. Она уже пробовала разные антидепрессанты, но они давали лишь временный эффект. Какой немедикаментозный метод лечения вы бы предложили?

Ответ: Психотерапия с акцентом на методы саморегуляции и развития позитивного отношения к жизни.

Задание 31.

Пациентка 30 лет, обратилась с жалобами на бесконтрольное переедание, тягу к сладкому, желание есть по ночам. Как следствие - рост массы тела. По словам пациентки всегда страдала от лишнего веса, с подросткового возраста пыталась бороться с помощью диет и занятий спортом. Замечала, что особенно сильно аппетит появлялся после стрессовых ситуаций. При данном расстройстве психотерапией выбора является?

Ответ: когнитивно-поведенческая психотерапия.

Задание 32.

Мужчина, 76 лет, обратился с жалобами на трудности при засыпании, частые ночные пробуждения, утреннюю разбитость, эмоциональную лабильность. Какие правила сна можно рекомендовать пациенту?

Ответ: соблюдение регулярного распорядка засыпания/пробуждения.

Задание 33.

Мужчина, 26 лет, самостоятельно обратился в наркологический стационар с жалобами на тревогу, сильное влечение к наркотику, подавленное настроение, бессонницу, плохой аппетит. За полгода до обращения прошел курс стационарного лечения, но в ремиссии после этого был в течение 1 месяца, после чего продолжил наркотизацию до 2 гр. героина в день внутривенно. Что ему посоветовать?

Ответ: Пройти реабилитационную амбулаторную программу.

Задание 34.

В психиатрический стационар поступает пациентка 29 лет, с жалобами на «голоса» в голове комментирующего характера, идеи преследования, ощущение внутреннего напряжения, увеличение веса. С 20 лет принимает кветиапин. Отмечает прибавку в весе на 40 кг за 7 лет. Какие методы можно использовать для коррекции нейрорепроductive ожирения?

Ответ: Физические нагрузки (ходьба, плавание и т. д.) и снижение калорийности пищи.

Задание 35.

Женщина, 37 лет, обратилась с жалобами на чувство вины и настойчивые воспоминания, от которых не может избавиться своими силами. Обследование у психолога выявило нерешительность, склонность к сомнению, перфекционизму, низкую самооценку.

С чем надо комбинировать лекарственное лечение?

Ответ: с групповой психотерапией.

Задание 36.

Больная К., 42 лет, воспитывалась у условиях доминирующей гиперпротекции. Под влиянием такого воспитания росла послушной, замкнутой и стеснительной. Испытывала страх при ответах на уроках из-за боязни совершить ошибку, что отрицательно сказывалось на возможности реализовать свои способности. В течение последнего года, после ряда психотравмирующих обстоятельств, стала испытывать разнообразные навязчивые страхи, нарушился сон. С этими жалобами была направлена в отделение невротозов. Вопрос: назовите основной метод лечения и реабилитации?

Ответ: Психотерапия.

Задание 37.

Больной Х., 43 года. Поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, приступ сердцебиения, сопровождающиеся страхом смерти от внезапной остановки сердца. Точно указывает день начала заболевания, когда впервые почувствовал сердцебиение, резкую слабость, нехватку воздуха, побледнел, АД - 180/100 мм. рт. ст. Стал испытывать страх за свое здоровье. Последние 2-3 года до начала заболевания больной стал злоупотреблять крепкими спиртными напитками (водка), сформировался похмельный синдром. Накануне заболевания принял большую дозу алкоголя. Наутро болела голова, была потеря аппетита, общее недомогание. Затем в душном помещении возник приступ, описанный выше. С этого времени стал прислушиваться к ощущениям в области сердца, измерять пульс, ограждать себя от физического труда. Лечился в больнице, в отделении санаторного типа. Выписался с улучшением, однако мысли о болезни сердца, возможной его остановке, не покидали больного. Неоднократно обращался к терапевтам, кардиологам, невропатологам, освобождался от работы по поводу вегетососудистой дистонии. Чрезмерный страх за сердце вынуждал пациента ограничивать передвижение сначала в метро, потом и в наземном транспорте. Отказался от путевки на юг, перестал ездить к матери, сменил работу ближе к дому, реже выходил из дому, перестал ходить в кино, магазин. Назовите основной метод лечения и реабилитации?

Ответ: психотерапия.

Задание 38.

Девушке 15 лет. Физическое телосложение характеризовалось излишней полнотой, что, начиная с 14-летнего возраста, стало вызывать у девушки кратковременные депрессивные реакции. Часто смотрелась в зеркало, задавала вопросы матери о полноте, избавлении от нее. Мать заметила, что девушка не ест мучные и жирные блюда. Искусственно вызывала у себя рвоту, стала худеть, потеряла в весе 9 кг. Предположите основное направление психотерапии для лечения данной пациентки?

Ответ: когнитивно-поведенческая психотерапия.

Задание 39.

Женщина, 49 лет, обратилась к психиатру после смерти мужа. Тяжело переживала утрату, много плакала, постоянно думала о муже. При засыпании часто видела мужа, он звал ее к себе. Настроение резко снижено. Выражение лица печальное, на глазах слезы. Рассказывая о своей жизни, о муже, плачет, говорит, что без него жизнь для нее закончилась. Какое немедикаментозное лечение можно рекомендовать?

Ответ: индивидуальную психотерапию.

Задание 40.

Женщина, 47 лет, обратилась с жалобами на подавленность, беспокойство, плохой сон. После смерти отца от рака, когда ей было 27 лет, проводила многочисленные обследования на предмет выявления рака, постоянно ощупывала грудь, показывала врачам родинки на теле. Настоящее ухудшение наступило после ОРВИ, стала постоянно думать о раке, по ночам не могла уснуть, так как думала о возможной болезни.

Что показано пациентке из нелекарственных методов лечения и реабилитации?

Ответ: психотерапия.

Задание 41.

Юноша, 17 лет, пришел на прием в сопровождении матери, самостоятельно жалоб не предъявляет, мать недовольна плохой успеваемостью и непослушанием. С детства отставал в развитии, в школу пошел в 8 лет, не справлялся с программой обучения. Далее перевели в коррекционную школу, где учился на «тройки». Учиться не хотел, все время проводил за компьютером. По данным экспериментально-психологического исследования уровень IQ составил 59 %, что говорит о легкой умственной отсталости. Что посоветовать для достижения лучшей адаптации кроме медикаментозного лечения?

Ответ: психолого-педагогическую коррекцию.

Задание 42.

Пациент, 27 лет, обратился к психиатру-наркологу по инициативе жены. На прием пришел с ней. Предъявляет жалобы на тягу к приему героина, тревогу, сниженное настроение, бессонницу. Впервые наркотики пробовал в 19 лет. Принимал «марихуану». С 21 года начал принимать героин, быстро перешел на внутривенное введение, 5 дней не принимал героин до настоящего обращения. Какую программу реабилитации можно предложить пациенту после выписки из стационара?

Ответ: 12 шаговая программа.

Задание 43.

Мужчина, 65 лет, направлен к психиатру неврологом. Пришел в сопровождении жены. Предъявляет жалобы на плохую память, выраженную утомляемость, снижение работоспособности. Работоспособность ухудшалась в течение последнего года. На фоне повышения АД часто беспокоили головные боли, головокружения. Наблюдался у невролога. Перестал надеяться на свою память, начал все записывать. Путает имена внуков. По несколько раз рассказывает одно и то же. Такое состояние медленно нарастает. На работе начали намекать, что не справляется со своими обязанностями. Какие методы реабилитации имеют наибольшую важность для данного пациента?

Ответ: когнитивная реабилитация, эрготерапия.

Задание 44.

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаполетов. После новостей о серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полетом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полета состояние быстро стабилизируется. Какой вид психотерапии можно порекомендовать?

Ответ: Когнитивно-поведенческая психотерапия

Задание 45.

К психиатру обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним

включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада. Укажите основные виды психотерапии?

Ответ: поведенческая и рациональная психотерапия.

Задание 46.

Женщина, 68 лет, обратилась на прием в сопровождении родственников, с жалобами на ухудшение памяти. Что должен рекомендовать врач, кроме психофармакотерапии?

Ответ: Нейропсихологическую реабилитацию, направленную на коррекцию дефектной функции и приспособление к нарушениям.

Задание 47.

Мужчина, 76 лет, обратился на прием с жалобами на плохую память, рассеянность. После диагностического этапа, был выставлен диагноз деменции умеренной степени. Какая реабилитация самая подходящая в данном случае?

Ответ: когнитивная реабилитация и эрготерапия.

Задание 48.

Пациентка, 69 лет, с диагнозом деменция, находится в реабилитационном центре. На что должна быть направлена когнитивная реабилитация?

Ответ: когнитивная реабилитация должна быть направлена на конкретные аспекты повседневной деятельности и охватывать несколько мишеней воздействия.

Задание 49.

В стационар поступила пациентка 20 лет, с диагнозом вялотекущая шизофрения. Кроме фармакотерапии, была рекомендована терапия средой. Что это такое?

Ответ: под терапией средой понимается использование терапевтического потенциала взаимодействия больного с окружением.

Задание 50.

На прием к психотерапевту обратилась семья, ребенок (девочка 14 лет) отказывается от еды, считает себя некрасивой, толстой. Какая психотерапия в данном случае показана?

Ответ: длительная когнитивно-поведенческая терапия.

Задача 51.

На консультативном приеме обратились родители пациента, с просьбой объяснить им, для чего их ребенку нужна инвалидность. Что в первую очередь должен объяснить врач?

Ответ: это гарантированное оформление пенсии, пособий, льгот.

Задание 52.

На прием пришла семья, у ребенка диагноз «шизофрения». Для чего в данном случае нужно рекомендовать всей семье программу психосоциальной терапии и реабилитации?

Ответ: для облегчения соблюдения пациентами лекарственного режима.

Задание 53.

На приеме в реабилитационном центре обратилась бабушка пациента с жалобами на то, что одних лечат по одному, а ее внука по-другому. Что должен объяснить врач?

Ответ: важным принципом психосоциальной реабилитации является реальная потребность конкретного больного.

Задача 54.

На прием обратились родители с ребенком аутистом, с вопросом как долго им посещать реабилитационный центр. Что должен объяснить врач?

Ответ: важный принцип реабилитации - непрерывность с повторными поддерживающими психосоциальными воздействиями.

Задание 55.

Пациент, 60 лет, переживает стресс и тревогу из-за приближающейся пенсии. Он боится потерять социальные связи и смысл жизни после окончания профессиональной деятельности. Какой немедикаментозный метод лечения вы бы предложили?

Ответ: Развитие социальных моделей поведения в социуме и занятие лечебной физкультурой.

Задание 56.

Пациентка, 23 года, студентка, испытывает чрезмерную тревогу и страх перед экзаменами, что приводит к снижению успеваемости и социальной изоляции. Какой немедикаментозный метод вы бы предложили?

Ответ: Когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 57.

Пациент, 58 лет, после смерти жены от онкологического заболевания, стресса на работе и длительной соматической болезни предъявляет жалобы астенического и депрессивного характера. Какой немедикаментозный метод вы бы выбрали?

Ответ: Индивидуальные и групповые занятия с психотерапевтом с акцентом на развитии навыков управления со стрессом.

Задание 58.

Пациент 35 лет, обращается к психиатру с жалобами на постоянные мысли о смерти. Утверждает, что эти мысли ему мешают наслаждаться жизнью и быть счастливым. Какой немедикаментозный метод здесь будет наиболее эффективным?

Ответ: психотерапия.

Задание 59.

На прием обратился отец пациента, с вопросом: «Зачем мне нужна семейная психотерапия, я же не больной»? Что должен объяснить в данном случае врач?

Ответ: семейная психотерапия направлена на помощь семье в целом.

Задание 60.

На приеме мужчина 69 лет, с болезнью Альцгеймера. Какой физиотерапевтический метод лечения и реабилитации вы можете предложить?

Ответ: транскраниальная магнитная стимуляция.

Задача 61.

Больная А., 32 года, артистка. В кабинете врача ведет себя очень демонстративно - эмоционально рассказывает о своих успехах на сцене, о том, что ее любит публика и т. д. С детства упрямая, капризная, эмоциональная. На незначительные неприятности всегда давала бурные реакции плача, рыданий, и «припадков». В больницу поступила из-за конфликта с администрацией театра. Считает, что ей дают «мелкие» роли, которые не соответствуют ее таланту. После бурной сцены с режиссером отмечался судорожный припадок с плачем и смехом. Врачом был выставлен диагноз «реактивное состояние в виде истерического припадка». Определите реабилитационную тактику ведения пациентки.

Ответ: проведение психоаналитической и когнитивно-поведенческой психотерапии.

Задача 62.

Больная Н., 40 лет, педагог. Около полугода тому назад в связи с болезнью коллеги была вынуждена взять дополнительную нагрузку. Вскоре было объявлено об инспекционной проверке. Больная волновалась, что работа будет оценена отрицательно, намного тщательнее готовилась к занятиям. Нарушился сон: плохо засыпала, по утрам чувствовала себя разбитой. Повысилась раздражительность, по пустякам кричала на студентов, после чего плакала. При неврологическом обследовании: тремор пальцев рук, век, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное повышение коленных рефлексов, потливость ладоней и стоп. Соматическое состояние без патологий. Врачом выставлен диагноз «неврастения». Определите реабилитационную тактику.

Ответ: отдых на 3-4 недели, использование транквилизаторов для купирования тревоги, витаминотерапия, ноотропы.

Задача 63.

Больная К. Заболела в возрасте 49 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. Врачом был выставлен диагноз: Болезнь Альцгеймера с ранним началом. Назначьте дополнительные методы реабилитации помимо медикаментозного лечения.

Ответ: протективная терапия, ЛФК.

Задача 64.

Подросток, 15 лет, в течение 1 года систематически употребляет алкоголь. Толерантность к алкоголю за это время значительно выросла, бывают палимпсесты, появились симптомы абстиненции. Пропускает занятия в техникуме, возникают постоянные ссоры с близкими. Что можно назначить, помимо медикаментозной терапии?

Ответ: психотерапию с пациентом и его семьей.

Задача 65.

Больной А. злоупотребляет психоактивным веществом с внутривенным введением. Через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата у него появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы. Каковы реабилитационные рекомендации?

Ответ: психофармакотерапия, психотерапия, активная ресоциализация

Задача 66.

Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья». Какого рода реабилитация необходима в этом случае?

Ответ: психотерапия с пациентом и его семьей.

Задача 67.

Больной Т., 35 лет. Рос и развивался удовлетворительно, но родители постоянно интересовались состоянием его здоровья и при малейшем недомогании укладывали в постель, поэтому он еще с детских лет привык прислушиваться даже к незначительным изменениям своего физического состояния, самочувствия, отличался непереносимостью любой боли и даже просто легкого недомогания. Взрослые постоянно потакали всем его капризам и старались ни в чем не отказывать. С детских лет обучался музыке и при этом считался будущим музыкальным гением. После окончания школы он с успехом закончил

консерваторию, стал пианистом и выступал с сольными концертами. Однако к 30 годам обнаружилось, что, хотя он и способный музыкант, но далеко не оправдал ожиданий семьи и друзей, ожиданий, в которые верил сам. В этот период перенес ангину с высокой температурой, почувствовал болезненные ощущения в области сердца и длительное время находился на больничном листе. В связи с тем, что боли не прекращались, поступил в больницу. После тщательного обследования в больнице боли квалифицировались как невротические. После выписки боли в сердце продолжались и заставили его прекратить «напряженную» концертную деятельность, так как, по мнению родных, «тяжелая болезнь сердца мешает его карьере выдающегося пианиста». К моменту поступления в отделение неврозов отмечались частые приступы болей в области сердца, сопровождавшиеся страхом смерти. Больной постепенно исключил из своей жизни все то, что, по его представлениям, могло неблагоприятным образом отразиться на деятельности сердца. Показана ли больному психотерапия, помимо медикаментозного лечения?

Ответ: да.

Задача 68.

Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние, в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе». Была проведена детоксикационная терапия, назначено медикаментозное лечение. Какие рекомендованы виды реабилитации?

Ответ: психологическая, социальная и медицинская.

Задача 69.

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра. После прохождения лечения показана ли пациентки социальная реабилитация?

Ответ: да.

Задача 70.

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы. Врачом поставлен диагноз «рекуррентное депрессивное расстройство». Назначена медикаментозная терапия. Какие дополнительные рекомендации возможны?

Ответ: возможна рекомендация психотерапии.

Задача 71.

Женщина 58 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Проведено медикаментозное лечение. Какие дополнительные назначения вы могли бы сделать в условиях реабилитации больной?

Ответ: необходимо назначение психотерапии.

Задача 72.

Больной 20 лет. Поступил с жалобами на внезапные нарушения сна (не спал три ночи), мысли в голове путались, пропадали. Стал растерянным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее казалось наполненным особым символическим смыслом, на улице казалось, что разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки. Был выставлен предварительный диагноз: шизоаффективное расстройство. Какие реабилитационные мероприятия будут рекомендованы после проведения медикаментозной терапии

Ответ: пошаговое возвращение пациента в его социальный и профессиональный мир: помещение на определенный срок в специальное учреждение, такое как терапевтические группы совместного проживания, или бытовое сопровождение

Задача 73.

Пациент 40 лет, обратился к терапевту с жалобой на частые эпизоды затрудненного дыхания и сердцебиения, сопровождающиеся обильным потоотделением и тошнотой. Эти симптомы не связаны с ситуацией и исчезают через несколько минут. Во время таких эпизодов пациент испытывает страх и опасается, что у него сердечный приступ. На осмотре выглядит осунувшимся, уставшим и беспокойным. На фоне возрастающих нагрузок на работе сон стал прерывистым, снизилась способность концентрировать внимание. Пациент жалуется на сниженное настроение и тревогу по поводу приступов, суицидальных идей нет. Терапевт направил на консультацию врача-психиатра. Проведена медикаментозная терапия антидепрессантами. Какие будут рекомендации по реабилитации:

Ответ: психотерапия.

Задача 74.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желания с кем-либо общаться, снижение аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей «ненужности». Периодически приходят мысли о нежелании жить. Проведена терапия антидепрессантами. Какая будет последующая тактика реабилитации?

Ответ: помощь в восстановлении социальных, семейных и дружеских связей, коррекция навыков общения, формирование положительного настроя и интереса к общению с другими людьми

Задача 75.

Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов. Был выставлен диагноз: параноидная шизофрения. Назначена медикаментозная терапия. Возможна ли в дальнейшем психотерапия?

Ответ: да, при положительном эффекте психотропных препаратов с последующей социальной реабилитацией.

ПК-9

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Провещение населения в области психического здоровья включает:

1. Совокупность образовательных, воспитательных и агитационных мер, пропаганду здорового образа жизни, направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.
2. Только пропаганду здорового образа жизни.
3. Контроль над образом жизни пациентов и их родственников.
4. Только образовательную деятельность.

Эталон ответа: 1. Совокупность образовательных, воспитательных и агитационных мер, пропаганду здорового образа жизни, направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

О крепком психическом здоровье человека может свидетельствовать:

1. Отсутствие установленного диагноза по МКБ-10.
2. Способность адаптироваться в трудных условиях и адекватно реагировать на стрессовые ситуации.
3. Отсутствие необходимости принимать медикаментозную терапию.
4. Отсутствие соматической патологии.

Эталон ответа: 2. Способность адаптироваться в трудных условиях и адекватно реагировать на стрессовые ситуации.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Потенциал здоровья врач-психиатр оценивает с помощью:

1. Оценки адекватности реакций пациента, так как они определяют состояние компенсаторно-приспособительных систем
2. Со слов родственников.
3. Результатов клинико-лабораторных анализов.
4. Заключение экспериментально-психологического исследования.
5. *Эталон ответа:* 1. Оценки адекватности реакций пациента, так как они определяют состояние компенсаторно-приспособительных систем

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Баланс здоровья – это ...

1. Соотношения между потенциалом здоровья и действующими на пациента внешними факторами.
2. Соотношение между потенциалом здоровья и данными ЭПИ.
3. Соотношение между данными клинико-лабораторных исследований и анализа наследственности.
4. Оценка данных анамнеза жизни и психического статуса пациента.
5. *Эталон ответа:* 1. Соотношения между потенциалом здоровья и действующими на пациента внешними факторами.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичные меры профилактики психических заболеваний включают в себя:

1. Регулярный приём психотропных препаратов.
2. Регулярные посещения врача-психиатра.

3. Полноценный отдых и здоровый сон не менее 8 часов в сутки.
4. Чтение научных статей на тему психических заболеваний.
5. *Эталон ответа:*3. Полноценный отдых и здоровый сон не менее 8 часов в сутки.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичные меры профилактики психических заболеваний включают в себя:

1. Умеренные ежедневные физические нагрузки.
2. Регулярные посещения врача-психиатра.
3. Ежедневный ночной сон более 10 часов.
4. Прием пищи 7-8 раз в день.
5. *Эталон ответа:*1. Умеренные ежедневные физические нагрузки.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичные меры профилактики психических заболеваний включают в себя:

1. Чтение научных статей на тему психических заболеваний.
2. Занятие любимым делом.
3. Ночной сон более 10 часов в сутки.
4. Усиленные физические нагрузки.
5. *Эталон ответа:*2. Занятие любимым делом.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичные меры профилактики психических заболеваний включают в себя:

1. Занятие профессиональным спортом.
2. Вегетарианство.
3. Регулярные профилактические приемы у врача-психиатра.
4. Благоприятные отношения в семье.
5. *Эталон ответа:*4. Благоприятные отношения в семье.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нервно-эмоциональную разрядку человек самостоятельно не может себя организовать с помощью:

1. Прогулка на свежем воздухе.
 2. Активный отдых с физической нагрузкой.
 3. Встреча с друзьями.
 4. Профилактический прием психотропных препаратов.
- Эталон ответа:* 4. Профилактический прием психотропных препаратов

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторичные меры профилактики патологии психической сферы включают:

1. Предотвращение рецидива уже существующих заболеваний.
2. Прием психотропных препаратов заранее, до установления психиатрического диагноза.
3. Нормализация ночного сна (не менее 8 часов в сутки).
4. Полноценное питание.

*Эталон ответа:*1. Предотвращение рецидива уже существующих заболеваний

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое просвещение может существенно влиять на:

1. Предупреждение заболеваний (посредством пропаганды здорового образа жизни).
2. Частоту возникновения психических заболеваний.
3. Скорость выздоровления пациентов.

4. Выбор способа терапии психических заболеваний.
5. *Эталон ответа:*1. Предупреждение заболеваний (посредством пропаганды здорового образа жизни).

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое просвещение может существенно влиять на:

1. Скорость выздоровления пациента.
2. Частоту возникновения психических заболеваний.
3. Раннее обращение за медицинской помощью (посредством первичной профилактики отдельных заболеваний).
4. Частоту использования биологических методов терапии.
5. *Эталон ответа:*3. Раннее обращение за медицинской помощью (посредством первичной профилактики отдельных заболеваний).

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое просвещение может существенно влиять на:

1. Скорость выздоровления пациента.
2. Частоту возникновения психических заболеваний.
3. Выбор тактики лечения.
4. Сроки выздоровления (в процессе постоянного врачебного наблюдения).
5. *Эталон ответа:*4. Сроки выздоровления (в процессе постоянного врачебного наблюдения).

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое просвещение может существенно влиять на:

1. Скорость выздоровления пациента.
2. Частоту возникновения психических заболеваний.
3. Выбор тактики лечения.
4. Эффективность долечивания и восстановления трудоспособности (реабилитации).
5. *Эталон ответа:*4. Эффективность долечивания и восстановления трудоспособности (реабилитации).

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое просвещение может существенно влиять на:

1. Скорость выздоровления пациента.
2. Частоту возникновения психических заболеваний.
3. Выбор тактики лечения.
4. Повторную госпитализации (посредством пропаганды мер вторичной профилактики)
5. *Эталон ответа:*4. Повторную госпитализации (посредством пропаганды мер вторичной профилактики)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Санитарное просвещение не несёт пользу в случае, если ...

1. Носит конструктивный характер.
2. Ориентировано на пропаганду способов выздоровления.
3. Выступает с целью профилактики психических заболеваний.
4. Является способом запугивания пациентов.
5. *Эталон ответа:*4. Является способом запугивания пациентов.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Задачей санитарного просвещения не является:

1. Научить пациентов оказывать себе возможные и доступные виды профилактической помощи.
2. Повысить результативность имеющихся в распоряжении материальных ресурсов.
3. Улучшить качество жизни.
4. Снизить уровень заболеваемости среди населения.
5. *Эталон ответа:* 4. Снизить уровень заболеваемости среди населения.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатрическое просвещение и образование может рассматриваться как вид психологического вмешательства, направленный на достижение позитивных изменений во всех сферах, кроме...

1. Когнитивной сфере.
2. Эмоциональной сфере.
3. Поведенческой сфере.
4. Материальной сфере.
5. *Эталон ответа:* 4. Материальной сфере.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Просвещение в психиатрии во всех формах не способствует

1. Более широкой медицинской профилактике психической патологии.
2. Облегчению уже развившихся болезней.
3. Распространению психических расстройств.
4. Предупреждению рецидивов психических заболеваний.
5. *Эталон ответа:* 3. Распространению психических расстройств.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время амбулаторного приема психиатру необходимо проводить профилактическую работу ...

1. Со всеми без исключения пациентами.
2. С пациентами с уже установленным диагнозом по МКБ-10.
3. С пациентами в психотическом состоянии.
4. С пациентами с расстройством личности.
5. *Эталон ответа:* 1. Со всеми без исключения пациентами.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В ходе индивидуальной беседы по профилактике психических заболеваний важно разъяснить больным все пункты, кроме:

1. Какая патология выявлена у пациента.
2. Какое требуется лечение.
3. Какие профилактические мероприятия психических расстройств существуют (психопрофилактика, психогигиена).
4. Необходимости госпитализации для всех пациентов без исключения.
5. *Эталон ответа:* 4. Необходимости госпитализации для всех пациентов без исключения.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Разновидности профилактических мероприятий психических расстройств включает:

1. Психотерапию.
2. Психогигиену.
3. Психокоррекцию.
4. Психотерапию.

5. *Эталон ответа:*2. Психогигиену.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психиатр на амбулаторном приёме не введёт такую санитарно-просветительскую работу, как..

1. Психообразованием.
2. Психиатрическим просвещением.
3. Психопрофилактикой.
4. Психотерапией.
5. *Эталон ответа:*4. Психотерапией.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общее руководство и контроль санитарно-просветительской работой в ЛПУ осуществляет:

1. Медицинская сестра.
2. Главный врач.
3. Врач.
4. Старшая медицинская сестра.
5. *Эталон ответа:*2. Главный врач.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Форма санитарно-просветительской работы с родственниками пациента:

1. Индивидуальная беседа лечащего врача.
2. Лекция.
3. Демонстрация фильма
4. Групповая беседа.
5. *Эталон ответа:*1. Индивидуальная беседа лечащего врача.

ПК-9

Задания открытого типа

Задание 1.

Женщина 37 лет, предъявляет жалобы на чувство вины и настойчивые воспоминания, от которых не может избавиться своими силами. Продуктивные психические расстройства ограничиваются навязчивыми мыслями и сомнениями.

Какие аспекты здорового образа жизни необходимо соблюдать для получения наибольшего эффекта от лечения?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, соблюдение режима сна, труда и отдыха, дозированные физические нагрузки, сбалансированное питание, снижения уровня стресса, прогулки на свежем воздухе.

Задание 2.

Женщина 37 лет, предъявляет жалобы на чувство вины и настойчивые воспоминания, от которых не может избавиться своими силами. Продуктивные психические расстройства ограничиваются навязчивыми мыслями и сомнениями.

Нужно ли взаимодействовать с родственниками при лечении данной пациентки? По каким вопросам?

Эталон ответа: Взаимодействие с родственниками необходимо для создания благоприятных условий во время лечения пациентки, оказания помощи и поддержки во время лечения, контроля над соблюдением пациенткой рекомендаций врача (при необходимости).

Задание 3.

Мужчина 32 лет. Предъявляет жалобы на тоску, чувство безнадежности, нежелание жить. В анамнезе: приступы удушья после рождения брата без диагностированной бронхиальной астмы, любил внимание, пробовал поступить в театральную вуз, ходил на кастинги для съёмок кино. Без активной психопродуктивной симптоматики.

Необходима ли работа с родственниками при лечении данного пациента?

Эталон ответа: да, необходима. С целью создания оптимальных условий для оказания пациенту помощи, обучения общению родственников с личностью с истероидной психопатией и способам борьбы с демонстративным суицидальным поведением.

Задание 4.

Мужчина 32 лет. Предъявляет жалобы на тоску, чувство безнадежности, нежелание жить. В анамнезе: приступы удушья после рождения брата без диагностированной бронхиальной астмы, любил внимание, пробовал поступить в театральную вуз, ходил на кастинги в кино. Без активной психопродуктивной симптоматики.

Что мы будем ожидать от санитарно-просветительской, профилактической работы врача-психиатра в данном случае?

Эталон ответа: Улучшение социализации, снижения частоты рецидивов болезни.

Задание 5.

Мальчик 15 лет, на приёме в сопровождении матери. Самостоятельно жалоб не предъявляет. Со слов матери, на непослушание, низкую успеваемость. С 13 лет снизилась успеваемость, стал грубить учителям, нарушал правила поведения в школе, дома грубил, ходил в наушниках, танцевал, мастурбировал, не стеснялся матери. Последнее время практически перестал ходить в школу, дома бесцельно ходит из комнаты в комнату, выбросил свою кошку с 9 этажа.

Какие аспекты здорового образа жизни необходимо соблюдать для получения наибольшего эффекта от лечения?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, соблюдение режима сна, труда и отдыха, дозированные физические нагрузки, сбалансированное питание, снижения уровня стресса, прогулки на свежем воздухе.

Задание 6.

Мальчик 15 лет, на приёме в сопровождении матери. Самостоятельно жалоб не предъявляет. Со слов матери, на непослушание, низкую успеваемость. С 13 лет снизилась успеваемость, стал грубить учителям, нарушал правила поведения в школе, дома грубил, ходил в наушниках, танцевал, мастурбировал, не стеснялся матери. Последнее время практически перестал ходить в школу, дома бесцельно ходит из комнаты в комнату, выбросил свою кошку с 9 этажа.

Что мы ожидаем от профилактической, санитарно-просветительской работы врача-психиатра с пациентом и его родителями?

Эталон ответа: повышение комплаенса, регулярный приём лекарственных средств, снижение частоты госпитализаций, улучшение социализации.

Задание 7.

Женщина 68 лет. 3 года назад заметила, что, когда приходит домой, вещи лежат не на своих местах, потом обнаружила, что они пропадают, иногда обнаруживала их в других местах. Решила, что в этом виновна соседка, звонила ей, спрашивала, зачем она это делала. Недавно поняла, что соседка проникает к ней, когда она спит, пыталась её поймать, ложилась в постель, но старалась не спать.

Какие условия необходимо соблюдать родственникам, чтобы создать оптимальные условия для проживания и лечения данной больной?

Эталон ответа: необходимо строго соблюдать режим дня, обеспечивать безопасную и удобную обстановку в доме, убрать из зоны доступа пациента все колющие, режущие предметы, в случае переезда в другое место необходимо обеспечить по возможности старую обстановку, не изолировать больных от общества, по возможности привлекать к деятельности, общению, не оставлять в одиночестве, не реагировать на возможную агрессию со стороны пациента.

Задание 8.

Женщина 50 лет, предъявляет жалобы на подавленность, чувство вины, мрачные мысли о будущем. 3 месяца назад после суицида сына винила себя в его смерти, не могла спать по ночам, не получила поддержки мужа, не могла работать в полную силу, дома ничего не делала, потеряла аппетит, похудела на 7 кг, появились суицидальные мысли.

Как можно обеспечить благоприятные условия для наиболее эффективного лечения данной пациентки?

Эталон ответа: обеспечения контроля над поведением пациентки, выполнением рекомендаций врача (в том числе, с целью предотвращения суицидального поведения), обеспечение безопасной среды для проживания пациентки, снижения стрессовых ситуаций.

Задание 9.

Женщина 75 лет, предъявляет жалобы на снижение памяти, начала теряться в знакомых местах, перестала узнавать родственников.

Какое значение образа жизни в профилактике и нарастании проявлений возрастных психических изменений?

Эталон ответа: На начальных этапах активный образ жизни, освоение новой информации, новых навыков и компетенций, поддержание оптимального обмена веществ, максимальное общение может замедлять и профилактировать дистрофических и дегенеративных состояний.

Задание 10.

Женщина 50 лет, предъявляет жалобы на подавленность, чувство вины, мрачные мысли о будущем. 3 месяца назад после суицида сына винила себя в его смерти, не могла спать по ночам, не получила поддержки мужа, не могла работать в полную силу, дома ничего не делала, потеряла аппетит, похудела на 7 кг, появились суицидальные мысли.

Какую первичную профилактику может рекомендовать врач-психиатр для предупреждения расстройств данной этиологии?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снижение уровня стресса, психотерапия при необходимости.

Задание 11.

Какие профилактические меры могут быть предприняты родственниками в отношении возрастных членов семьи с целью профилактики дегенеративных и деструктивных заболеваний?

Эталон ответа: Активный образ жизни, освоение новой информации, новых навыков и компетенций, поддержание оптимального обмена веществ, максимальное общение.

Задание 12.

Молодой человек 24 годы. Жалобы на неприятные тянущие ощущения внизу живота и в промежности, похожие на «ввинчивание мохнатой лапы», снижение потенции. Сильно изменился в возрасте 15 лет (начал курить, употреблять спиртное, имел беспорядочные связи с женщинами). В возрасте 15-16 лет появились неприятные ощущения в теле, решил,

что его отравила женщина, с которой имел романтические отношения, разорвал с ней отношения. Начал часто обращаться к врачам, искать у себя диагнозы.

Какого значение общего уровня культуры в профилактике нарастания негативной симптоматики в следствии несвоевременного оказания психиатрической помощи?

Эталон ответа: Дестигматизация психиатрической помощи и информированность пациентов о психиатрических заболеваниях обеспечивают своевременное обращение за медицинской помощью.

Задание 13.

Молодой человек 24. Жалобы на неприятные тянущие ощущения внизу живота и в промежности, похожие на «ввинчивание мохнатой лапы», снижение потенции. Сильно изменился в возрасте 15 лет (начал курить, употреблять спиртное, имел беспорядочные связи с женщинами). В возрасте 15-16 лет появились неприятные ощущения в теле, решил, что его отравила женщина, с которой имел романтические отношения, разорвал с ней отношения. Начал часто обращаться к врачам, искать у себя диагнозы.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива данной патологии, уменьшить частоту госпитализаций.

Задание 14.

Мужчина 33 лет, жалобы на снижение продолжительности сна, но не считает это проблемой. На протяжении жизни отмечалось несколько депрессивных эпизодов. Обвинил жену в том, что она им «управляет», познакомился на улице с девушкой 20 лет, поселился у неё, однако каждый день приходил к жене и вёл с ней бессмысленные беседы.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива данной патологии, уменьшить частоту госпитализаций.

Задание 15.

Как пациент может обеспечить себе нервно-эмоциональную разрядку после перенесённого стресса?

Эталон ответа: Прогулка на свежем воздухе, активный отдых с физической нагрузкой, встреча с друзьями.

Задание 16.

Мужчина 33 лет, жалобы на снижение продолжительности сна, но не считает это проблемой. На протяжении жизни отмечалось несколько депрессивных эпизодов. Обвинил жену в том, что она им «управляет», познакомился на улице с девушкой 20 лет, поселился у неё, однако каждый день приходил к жене и вёл с ней бессмысленные беседы.

Что может порекомендовать врач – психиатр в качестве профилактики обострений?

Эталон ответа: приём поддерживающей психофармакотерапии, соблюдение режима дня, здорового образа жизни, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снижение уровня стресса, психотерапию.

Задание 17.

Мужчина 33 лет, жалобы на снижение продолжительности сна, но не считает это проблемой. На протяжении жизни отмечалось несколько депрессивных эпизодов. Обвинил жену в том, что она им «управляет», познакомился на улице с девушкой 20 лет, поселился у неё, однако каждый день приходил к жене и вёл с ней бессмысленные беседы.

Что мы ожидаем от профилактической, санитарно-просветительской работы врача-психиатра с пациентом и его родителями?

Эталон ответа: повышение комплаенса, регулярный приём лекарственных средств, снижение частоты госпитализаций, улучшение социализации.

Задание 18.

Мужчина 33 лет, жалобы на снижение продолжительности сна, но не считает это проблемой. На протяжении жизни отмечалось несколько депрессивных эпизодов. Обвинил жену в том, что она им «управляет», познакомился на улице с девушкой 20 лет, поселился у неё, однако каждый день приходил к жене и вёл с ней бессмысленные беседы.

Какую информацию о заболевании пациента должны знать родственники?

Эталон ответа: Родственники должны знать, где они могут получить дополнительную информацию о своём поведении в данной ситуации и получить квалифицированную помощь в отношении пациента.

Задание 19.

Женщина 67 лет. Жалобы на плохой сон, головные боли. Год назад начала обвинять сына в краже денег, документов, мягко его упрекала в этом. 4 месяца назад была уволена с работы, так как перестала справляться с обязанностями. В квартире беспорядок, стала готовить странные невкусные блюда, прятала еду в спальне, путается в датах, совмещала в одежде странные предметы, ходила по квартире в шапочке.

Какие условия необходимо соблюдать родственникам, чтобы создать оптимальные условия для проживания и лечения данной больной?

Эталон ответа: необходимо строго соблюдать режим дня, обеспечивать безопасную и удобную обстановку в доме, убрать из зоны доступа пациента все колющие, режущие предметы, в случае переезда в другое место необходимо обеспечить по возможности старую обстановку, не изолировать больных от общества, по возможности привлекать к деятельности, общению, не оставлять в одиночестве, не реагировать на возможную агрессию со стороны пациента.

Задание 20.

Женщина 67 лет. Жалобы на плохой сон, головные боли. Год назад начала обвинять сына в краже денег, документов, мягко его упрекала в этом. 4 месяца назад была уволена с работы, так как перестала справляться с обязанностями. В квартире беспорядок, стала готовить странные невкусные блюда, прятала еду в спальне, путается в датах, совмещала в одежде странные предметы, ходила по квартире в шапочке.

Какого значения образа жизни в профилактике и нарастании проявлений возрастных психических изменений?

Эталон ответа: На начальных этапах активный образ жизни, освоение новой информации, новых навыков и компетенций, поддержание оптимального обмена веществ, максимальное общение может замедлять и профилактировать дистрофических и дегенеративных состояний.

Задание 21.

Дайте определение понятия «баланс психического здоровья»

Эталон ответа: Соотношения между потенциалом здоровья и действующими на пациента внешними факторами.

Задание 22.

Юноша 21 года. Жалобы самостоятельно не предъявляет, так как говорит непонятно. Рос и развивался без особенностей. Поступил в военное училище. Через 6 мес. мальчика пришлось забрать, так как вёл себя странно, уходил из класса во время занятий, предлагал

учителям какие-то странные нелепые технические решения, не следил за своим внешним видом, мастурбировал на глазах у людей. Своё поведение не объяснял. Дома однообразно ходил по округе, говорил, что можно заработать много денег, рисовал непонятные схемы.

Какую информацию о заболевании пациента должны знать родственники?

Эталон ответа: Родственники должны знать, где они могут получить дополнительную информацию о своём поведении в данной ситуации и получить квалифицированную помощь в отношении пациента.

Задание 23.

Юноша 21 года. Жалобы самостоятельно не предъявляет, так как говорит непонятно. Рос и развивался без особенностей. Поступил в военное училище. Через 6 мес. мальчика пришлось забрать, так как вёл себя странно, уходил из класса во время занятий, предлагал учителям какие-то странные нелепые технические решения, не следил за своим внешним видом, мастурбировал на глазах у людей. Своё поведение не объяснял. Дома однообразно ходил по округе, говорил, что можно заработать много денег, рисовал непонятные схемы.

Что мы ожидаем при проведении санитарно-просветительской работы в данном случае?

Эталон ответа: улучшение комплаенса, снижение частоты госпитализаций, улучшение социализации.

Задание 24.

Мужчина, 53 года. Пришёл к врачу по настоянию жены. Злоупотребляет алкоголем. Два месяца назад стал обвинять жену в своих сексуальных неудачах, обвиняя её в том, что она завела любовника. Устраивал скандалы, угрожал, так как считал, что она задерживается на работе из-за любовника, проверял её сумочку, спрашивал о происхождении вещи, обыскивал дачу среди ночи, провожал жену на работу, называл «проституткой» при детях. Утверждает, что любовником является бывший одноклассник жены, нашёл его адрес, устроил скандал.

Что можно рекомендовать пациенту в качестве программы реабилитации?

Эталон ответа: реабилитационная программа «12 шагов»

Задание 25.

Вторичные меры профилактики патологии психической сферы включают:

Эталон ответа: Предотвращение рецидива уже существующих заболеваний.

Задание 26.

Женщина 47 лет с жалобами на подавленность, беспокойство, плохой сон. После смерти отца 20 лет назад чувствовала слабость, отмечала излишнюю худобу, проходила многочисленные обследования, часто ходила по врачам. Чувствовала улучшение на фоне кормления ребёнка грудью. Когда дети выросли и уехали начала чувствовать, как «стареет», постоянно думала о возможной болезни, не спала ночами.

Какие аспекты здорового образа жизни необходимо соблюдать для получения наибольшего эффекта от лечения?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, соблюдение режима сна, труда и отдыха, дозированные физические нагрузки, сбалансированное питание, снижения уровня стресса, прогулки на свежем воздухе.

Задание 27.

Женщина 47 лет с жалобами на подавленность, беспокойство, плохой сон. После смерти отца 20 лет назад чувствовала слабость, отмечала излишнюю худобу, проходила многочисленные обследования, часто ходила по врачам. Чувствовала улучшение на фоне кормления ребёнка грудью. Когда дети выросли и уехали начала чувствовать, как «стареет», постоянно думала о возможной болезни, не спала ночами.

Какую нервно-эмоциональную разрядку можно рекомендовать данной пациентке с целью профилактики ухудшения состояния?

Эталон ответа: прогулка на свежем воздухе, активный отдых с физической нагрузкой, встреча с друзьями.

Задание 28.

Какие меры профилактики психических заболеваний существуют?

Эталон ответа: Существуют первичные и вторичные меры профилактики психических заболеваний. Первичные включают в себя ряд действий, направленных на недопущение развития психических болезней. Вторичные – на предотвращение рецидива уже существующих заболеваний, их назначает специалист индивидуально, после пройденного пациентом курса лечения.

Задание 29.

Что включает в себя профилактика психического стресса (психопрофилактика)

Эталон ответа: повышение устойчивости организма к стрессу (психическая подготовка человека к стрессовой ситуации), отреагирование отрицательных эмоций, психокоррекция, фармакологическая коррекция (при необходимости).

Задание 30.

На изменение в каких сферах влияет психиатрическое просвещение и образование (как вид психологического вмешательства, направленный на достижение позитивных изменений)?

Эталон ответа: Когнитивной, эмоциональной, поведенческой сферах.

Задание 31.

Женщина, 47 лет. Жалоб не предъявляет. Около года назад начала немного подергиваться голова, начала без цели взмахивает руками. Последние месяцы стала пассивной, смотрит телевизор, не звонит подругам, отказывается выходить из дома, стала однообразно готовить, несколько раз в день выносит мусор, даже если ведро пустое, выбрасывает нужные вещи. Странности стали заметны на работе.

Какого значение образа жизни в профилактике и нарастании проявлений возрастных психических изменений?

Эталон ответа: На начальных этапах активный образ жизни, освоение новой информации, новых навыков и компетенций, поддержание оптимального обмена веществ, максимальное общение может замедлять и профилактировать дистрофических и дегенеративных состояний.

Задание 32.

Женщина, 47 лет. Жалоб не предъявляет. Около года назад начала немного подергиваться голова, начала без цели взмахивает руками. Последние месяцы стала пассивной, смотрит телевизор, не звонит подругам, отказывается выходить из дома, стала однообразно готовить, несколько раз в день выносит мусор, даже если ведро пустое, выбрасывает нужные вещи. Странности стали заметны на работе.

Какие условия необходимо соблюдать родственникам, чтобы создать оптимальные условия для проживания и лечения данной больной?

Эталон ответа: необходимо строго соблюдать режим дня, обеспечивать безопасную и удобную обстановку в доме, убрать из зоны доступа пациента все колющие, режущие предметы, в случае переезда в другое место необходимо обеспечить по возможности старую обстановку, не изолировать больных от общества, по возможности привлекать к деятельности, общению, не оставлять в одиночестве, не реагировать на возможную агрессию со стороны пациента.

Задание 33.

Женщина, 26 лет. Жалобы не предъявляет. Не может дать связные ответы на вопросы врача. Последнюю неделю нарушился сон, вечерами стояла у окна и смотрела на улицу, указывала на машины, спрашивала, чьи они. Отказалась идти на работу, купила красные туфли и сумочку «на свадьбу». Накануне взяла туфли и сумочку и приехала на плановую госпитализацию. В палате забилась в угол, с удивлением смотрела на других, объясняла, что «восток переместился на запад», «мертвые встали из земли».

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива данной патологии, уменьшить частоту госпитализаций.

Задание 34.

Какие методы купирования стрессовой реакции может порекомендовать врач?

Эталон ответа: глубокий здоровый сон, повышенная физическая активность, различные виды тренингов, занятия любимым или монотонным делом, нервно-эмоциональная разрядка в виде смеха, плача, крика, общение с близкими людьми.

Задание 35.

Подросток 15 лет, жалобы на сложности обучения в школе, проблемы в отношении со сверстниками, мучительные сомнения и неуверенность в себе. Симптоматика проявилась на протяжении года. Стал испытывать напряжение в присутствии одноклассников, говорил, что его раздражают их глупые интересы и пустые разговоры. Требовал, чтобы мать проверила, всё ли он делает правильно, настаивал, чтобы она многократно повторяла одну и ту же фразу. Пациента госпитализировали.

Какой вид профилактики будет проводить участковый врач-психиатр после выписки пациента?

Эталон ответа: вторичная профилактика, направленная на предотвращение, замедление прогресса уже имеющегося заболевания.

Задание 36.

Какие формы и методы санитарно-просветительной работы применяют детские врач-психиатры?

Эталон ответа: лекции для врачей - интернистов поликлиники на совместных конференциях, систематические беседы с родителями, учителями, детьми; индивидуальные беседы по воспитанию речевого, психического развития ребенка, по устранению ситуаций, нарушающих сон, поведение ребенка; обучение взрослых общению с детьми и детей — со сверстниками.

Задание 37.

Какую санитарно-просветительскую работу на амбулаторном приёме введёт врач-психиатр?

Эталон ответа: Психообразование, психиатрическим просвещением, психопрофилактику.

Задание 38.

Женщина 24 лет обратилась с жалобами на состояния, во время которых испытывает яркие эмоциональные переживания, представления, образные фантастические картины, во время которых замирает и кусает руки. В анамнезе: значительное отставание в интеллектуальном развитии, обучалась в специальной школе-интернате.

Какой тип обучения рекомендован для детей с умственной отсталостью, задержкой психического развития?

Эталон ответа: VII вид — для детей с задержкой психического развития (ЗПР), VIII вид — для детей с умственной отсталостью.

Задание 39.

Мужчина, 32 года. Жалобы на снижение работоспособности, медлительность, приступы гнева. С 14 лет наблюдается у врачей по поводу приступов, когда окружающие предметы становятся необычно яркими, чёткими, затем теряет сознание и падает. Последнее время стал медлителен, жалуется на плохое отношение сотрудников, что они «придираются», требовал к себе особое отношение, упрекал сотрудников в эгоизме, отсутствии сочувствия к его болезни.

Какое обследование необходимо провести с целью определения дальнейшего плана реабилитации пациента?

Эталон ответа: Психологическое обследование с использованием тестовых методик.

Задание 40.

Мужчина, 32 года. Жалобы на снижение работоспособности, медлительность, приступы гнева. С 14 лет наблюдается у врачей по поводу приступов, когда окружающие предметы становятся необычно яркими, чёткими, затем теряет сознание и падает. Последнее время стал медлителен, жалуется на плохое отношение сотрудников, что они «придираются», требовал к себе особое отношение, упрекал сотрудников в эгоизме, отсутствии сочувствия к его болезни.

Необходимо ли взаимодействовать врачу-психиатру с родственниками пациента? Если да, то с какой целью?

Эталон ответа: Да, с целью получения родственниками полноценной и достоверной информации о болезни пациента, способах и методах её преодоления и замедления прогрессирования.

Задание 41.

Мужчина, 32 года. Жалобы на снижение работоспособности, медлительность, приступы гнева. С 14 лет наблюдается у врачей по поводу приступов, когда окружающие предметы становятся необычно яркими, чёткими, затем теряет сознание и падает. Последнее время стал медлителен, жалуется на плохое отношение сотрудников, что они «придираются», требовал к себе особое отношение, упрекал сотрудников в эгоизме, отсутствии сочувствия к его болезни.

Что необходимо порекомендовать пациенту для решения социальных вопросов?

Эталон ответа: оформление инвалидности.

Задание 42.

Что является задачей санитарного просвещения в психиатрии?

Эталон ответа: Снизить уровень заболеваемости среди населения.

Задание 43.

Мужчина, 42 года. Жалобы на трудности с запоминанием новой информации, проблемы с ориентированием в новой обстановке. Несколько месяцев назад получил ЗЧМТ, находился без сознания 10 дней. После этого появилась текущая симптоматика.

Какие аспекты здорового образа жизни имеют особое значение в профилактике и нарастании проявлений возрастных психических изменений?

Эталон ответа: На начальных этапах активный образ жизни, освоение новой информации, новых навыков и компетенций, поддержание оптимального обмена веществ,

максимальное общение может замедлять и профилактировать дистрафических и дегенеративных состояний.

Задание 44.

Женщина, 25 лет. Жалобы на бессонницу, невозможность сосредоточиться, трудности в уходе за ребёнком. Месяц назад почувствовала, что в ней проснулась «весна», стала слышать голос Бога в голове, видела, что на улице все обращают на неё внимание, читала мысли прохожих, вела с ними мысленный диалог, спала по 2-3 часа в сутки, не могла работать и ухаживать за сыном.

Что мы будем ожидать от санитарно-просветительской, профилактической работы врача-психиатра после выписки из стационара в данном случае?

Эталон ответа: Улучшение социализации, снижения частоты рецидивов, госпитализаций, улучшение комплаенса.

Задание 45.

Женщина, 25 лет. Жалобы на бессонницу, невозможность сосредоточиться, трудности в уходе за ребёнком. Месяц назад почувствовала, что в ней проснулась «весна», стала слышать голос Бога в голове, видела, что на улице все обращают на неё внимание, читала мысли прохожих, вела с ними мысленный диалог, спала по 2-3 часа в сутки, не могла работать и ухаживать за сыном.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива данной патологии, уменьшить частоту госпитализаций.

Задание 46.

Юноша 20 лет. Самостоятельно жалоб не предъявляет. В 17 лет снизилась успеваемость, начал грубить преподавателям, уходил из школы, ссорился с друзьями, начал употреблять наркотики, алкоголь. 3 года нигде не учится и не работает. Запрещает родителям заходить в его комнату. После того как мать убралась в его комнате в его отсутствие, набросился на неё с кулаками.

Какую информацию о заболевании пациента должны знать родственники?

Эталон ответа: Родственники должны знать, где они могут получить дополнительную информацию о своём поведении в данной ситуации и получить квалифицированную помощь в отношении пациента.

Задание 47.

Что является показателем крепкого психического здоровья у человека?

Эталон ответа: Способность адаптироваться в трудных условиях и адекватно реагировать на стрессовые ситуации.

Задание 48.

Юноша 20 лет. Самостоятельно жалоб не предъявляет. В 17 лет снизилась успеваемость, начал грубить преподавателям, уходил из школы, ссорился с друзьями, начал употреблять наркотики, алкоголь. Три года нигде не учится и не работает. Запрещает родителям заходить в его комнату. После того как мать убралась в его комнате в его отсутствие, набросился на неё с кулаками.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива, замедления прогрессирования данной патологии, уменьшить частоту госпитализаций.

Задание 49.

Юноша 20 лет. Самостоятельно жалоб не предъявляет. В 17 лет снизилась успеваемость, начал грубить преподавателям, уходил из школы, ссорился с друзьями, начал употреблять наркотики, алкоголь. 3 года нигде не учится и не работает. Запрещает родителям заходить в его комнату. После того как мать убралась в его комнате в его отсутствие, набросился на неё с кулаками.

Что мы будем ожидать от санитарно-просветительской, профилактической работы врача-психиатра в данном случае?

Эталон ответа: Улучшение социализации, снижения частоты госпитализаций, улучшение комплаенса и постоянный приём препаратов.

Задание 50.

Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как, близких, так и незнакомых людей, которые намекали ей на её вину. Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

Какую нервную-эмоциональную разрядку пациентка может организовать себе самостоятельно?

Эталон ответа: прогулка на свежем воздухе, активный отдых с физической нагрузкой, монотонное занятие, занятие хобби, встреча с друзьями, здоровый сон.

Задание 51.

Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как, близких, так и незнакомых людей, которые намекали ей на её вину. Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива, замедления прогрессирования данной патологии, уменьшить частоту госпитализаций.

Задание 52.

Перечислите основные компоненты здорового образа жизни.

Эталон ответа: правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха, здоровый сон, рациональная медицинская активность, соблюдение принципов психического здоровья, соблюдение правил гигиены, закаливание, охрана репродуктивного здоровья.

Задание 53.

Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как, близких, так и незнакомых людей, которые намекали ей на её вину. Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

Каких профилактических мер следует придерживаться пациентке после выписки?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снизить уровень стресса.

Задание 54.

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

Каких профилактических мер следует придерживаться пациенту в дальнейшем?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снизить уровень стресса.

Задание 55.

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

Необходимо ли взаимодействовать врачу-психиатру с родственниками пациента? Если да, то с какой целью?

Эталон ответа: Да, с целью получения родственниками полноценной и достоверной информации о болезни пациента, способах и методах её преодоления и замедления прогрессирования.

Задание 56.

Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: для предотвращения рецидивов, снижения частоты госпитализаций, улучшения социализации больной.

Задание 57.

Молодой человек, 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного.

Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким.

Какие рекомендации может дать врач-психиатр относительно образа жизни пациента?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снизить уровень стресса.

Задание 58.

Молодой человек, 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: для снижения уровня и частоты обострений, снижения частоты госпитализаций, улучшения социализации.

Задание 59.

Молодой человек, 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким.

Что из проявлений данного заболевания будет в наибольшей степени мешать социализации больного?

Эталон ответа: негативная симптоматика.

Задание 60.

Молодой человек, 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким.

Возможно ли проведение первичной профилактики в отношении основного заболевания пациента?

Эталон ответа: Нет. В данном случае возможна только вторичная профилактика, так как пациент уже болен. Профилактические мероприятия будут направлены на замедление прогрессирования негативной симптоматики, снижения количества обострений.

Задание 61.

Что включают в себя первичные меры профилактики психических заболеваний?

Эталон ответа: Полноценный отдых и здоровый сон не менее 8 часов в сутки, умеренные ежедневные физические нагрузки, благоприятные отношения в семье, занятие любимым делом.

Задание 62.

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Какова профилактика обострений у данного пациента в межприступный период?

Эталон ответа: психофармакотерапия, психотерапия, соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снизить уровень стресса.

Задание 63.

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива данной патологии, удлинения и улучшения качества ремиссий, улучшения социализации больного, уменьшения количества госпитализаций.

Задание 64.

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Как долго данному пациенту необходимо наблюдаться у врача-психиатра с целью подбора оптимальной схемы лечения, профилактики обострений?

Эталон ответа: необходимы периодические консультации врача-психиатра на протяжении всей жизни при ухудшении состояния.

Задание 65.

Пациент, 76 лет. За помощью обратились родственники пациента. Врачом-психиатром был выставлен диагноз: деменция. Дайте родственникам рекомендации по уходу за пациентом.

Эталон ответа: необходимо строго соблюдать режим дня, обеспечивать безопасную и удобную обстановку в доме, убрать из зоны доступа пациента все колющие, режущие предметы, в случае переезда в другое место необходимо обеспечить по возможности старую обстановку, не изолировать больных от общества, по возможности привлекать к деятельности, общению, не оставлять в одиночестве, не реагировать на возможную агрессию со стороны пациента.

Задание 66.

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Как долго данному пациенту необходимо наблюдаться у врача-психиатра с целью подбора оптимальной схемы терапии, профилактики обострений состояния?

Эталон ответа: необходимы периодические консультации врача-психиатра на протяжении всей жизни при ухудшении состояния.

Задание 67.

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

С какой целью врач-психиатр может проводить вторичную профилактику в данной ситуации?

Эталон ответа: с целью предотвращения рецидива данной патологии, удлинения и улучшения качества ремиссий, улучшения социализации больного, уменьшения количества госпитализаций.

Задание 68.

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Какова профилактика обострений у данного пациента в межприступный период?

Эталон ответа: психофармакотерапия, психотерапия, соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снизить уровень стресса.

Задание 69.

За помощью обратилась женщина 53 лет. Мать пациентки страдала деменцией. Сама женщина стала замечать снижение памяти. Что можно порекомендовать пациентке относительно образа жизни?

Эталон ответа: На начальных этапах активный образ жизни, освоение новой информации, новых навыков и компетенций, поддержание оптимального обмена веществ, максимальное общение может замедлять и профилактировать дистрофических и дегенеративных состояний.

Задание 70.

Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Психическими заболеваниями родственники не страдали. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания.

Каких результатов ожидает врач от профилактических мер?

Эталон ответа: предотвращения возникновения данного состояния в дальнейшем.

Задание 71.

Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Психическими заболеваниями родственники не страдали. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания.

Какие меры профилактики возникновения данного заболевания может применять пациентка?

Эталон ответа: соблюдение режима дня, полноценный ночной сон, сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, здоровый климат в семье, занятие любимым делом, снизить уровень стресса

Задание 72.

Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Психическими заболеваниями родственники не страдали. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания.

Какие способы немедикаментозного снижения стресса может порекомендовать врач?

Эталон ответа: прогулка на свежем воздухе, активный отдых с физической нагрузкой, встреча с друзьями.

Задание 73.

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

Какую нервно-эмоциональную разрядку пациентка может организовать себе самостоятельно?

Эталон ответа: прогулка на свежем воздухе, активный отдых с физической нагрузкой, монотонное занятие, занятие хобби, встреча с друзьями, здоровый сон.

Задание 74.

Что включает в себя просвещение населения в области психического здоровья?

Эталон ответа: Просвещение населения включает в себя совокупность образовательных, воспитательных и агитационных мер, пропаганду здорового образа жизни, направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Задание 75.

Как правильно вести себя родственникам больных деменцией?

Эталон ответа: необходимо строго соблюдать режим дня, обеспечивать безопасную и удобную обстановку в доме, убрать из зоны доступа пациента все колющие, режущие предметы, в случае переезда в другое место необходимо обеспечить по возможности старую обстановку, не изолировать больных от общества, по возможности привлекать к деятельности, общению, не оставлять в одиночестве, не реагировать на возможную агрессию со стороны пациента.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует