

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета

 О.А. Игнатова

«30» апреля 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.22 ПСИХОТЕРАПИЯ

Перечень компетенций

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении	тесты ситуационные задачи практические задания

траектории	профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и	тесты ситуационные задачи практические задания

пациентов	функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и выполняет мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе	тесты ситуационные задачи практические задания

	при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-7.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их эффективность ИД-8.2. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность	тесты ситуационные задачи практические задания

	профилактической работы с населением ИД-8.3. Проводит пропаганду здорового образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики	
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-10.1. Оценивает состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать психотерапевтическую помощь населению	ИД-1.1. Проводит обследование пациентов с целью установления диагноза и определения показаний к психотерапии ИД-1.2. Назначает и проводит психотерапию пациентам, контролирует ее эффективность и безопасность	тесты ситуационные задачи практические задания

Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания
Типовая шкала оценивания (тестирование)

Результат тестирования (%)	Оценка	Уровень сформированности
90-100	Отлично	Продвинутый
80-89	Хорошо	Повышенный
70-79	Удовлетворительно	Базовый
0-69	Неудовлетворительно	Компетенция не сформирована

Типовая шкала оценивания (практические навыки)

Оценка	Характеристика сформированности навыка	Уровень сформированности
Отлично	Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход	Продвинутый
Хорошо	Навык сформирован и проявляется на практике	Повышенный
Удовлетворительно	Навык сформирован частично	Базовый
Неудовлетворительно	Навык не сформирован	Компетенция не сформирована

Типовая шкала оценивания (решение ситуационной задачи)

Критерий/оц	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросы, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Высокая во всех ответах (ответы полные, логично выстроенные)	Достаточная в 2/3 ответов (ответы демонстрируют знание предмета в целом, логичные)	Большинство ответов (2/3) краткие, неразвернутые, отсутствует логика в построении ответа	Ответы раткие, неразвернутые, «случайные», отсутствует логика ответа

Типовая шкала оценивания (собеседование)

Оценка	Характеристика ответа	Уровень сформированности
Отлично	Обучающийся показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу - Задание выполняется правильно в соответствии с алгоритмом, требованиями к содержанию, умение продемонстрировано полностью	Продвинутый
Хорошо	Обучающийся показывает твердые и достаточно полные знания в объеме пройденной программы, допускает	Повышенный

	незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильно действует по применению знаний на практике, четко излагает материал; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки исправляются самостоятельно. Задание в основном выполнено	
Удовлетворительно	Обучающийся показывает знания в объеме пройденной программы, ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов, правильно действует по применению знаний на практике; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки самостоятельно не исправляются. Задание выполнено частично	Базовый
Неудовлетворительно	Обучающийся допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы - Наличие грубых ошибок, не исправляемых самостоятельно или с помощью. Задание не выполнено.	Компетенция не сформирована

Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП.

УК – 1, УК-2

1. Проектный офис как инфраструктура является ...

Руководством компании

Структурной единицей компании

Местом

Функциональной единицей

2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

декомпозиция

реструктуризация

детализация

3. Риск проекта - это

результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта

неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

4. Контроль рисков – это

процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта

процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата

процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

Практические задания (пример):

Разработать и представить проект с использованием инструментов бережливого производства

УК-3

Тестовые задания (пример):

Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления

- А. Оперативного Б. Тактического
- В. Стратегического Г. Технического

Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

- А. Оперативного Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

Функция планирования включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция организации включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества
- Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

Функция мотивации включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция планирования включает

- А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

К функциям трудового коллектива не относится

- А. Экономическая
- Б. Социальная
- В. Ролевая
- Г. Организационная

Практические задания (пример):

Составить план работы структурного подразделения

Составить план работы заведующего отделением

Проанализировать должностные инструкции среднего медицинского персонала отделения

УК-4

1. Постыжение эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- А. Апперцепцией.
- Б. Рефлексией.
- С. Интуицией.
- Д. Эмпатией.
- Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

- А. Тревожно-депрессивной.
- Б. Ипохондрической.
- С. Паранойяльной.
- Д. Эйфорической.
- Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- А. Анозогнозией.
- Б. Внутренней картиной болезни.
- С. Ипохондрией.
- Д. Рефлексией.
- Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- А. Диссимуляцией.
- Б. Симуляцией.
- С. Анозогнозией.
- Д. Аггравацией.
- Е. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- А. Агрессивность в общении.
- Б. Пассивность в общении.
- С. Эгоцентрическая позиция.
- Д. Подверженность человека групповому воздействию.
- Е. Сопереживание другому человеку.

Практические задания (пример):

Составит картографию конфликта по конкретной ситуации
Выявить ошибки коммуникации по видеозаписи

УК-5

«Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить личностно значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» – это:

- a. одна из задач профессионального самоопределения
- b. основной метод профессионального самоопределения
- c. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

- a. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- b. рассогласование реального и идеального «Образа-Я» с. неадекватная самооценка
- d. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

Практические задания (пример):

Составить SWOT-анализ личностных качеств, на основании которого разработать план по саморазвитию

ОПК-1**1. Информатика – это**

1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой
2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техники
3. Наука об общих принципах управления в различных системах
4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах
3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении
4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов

данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера
2. постоянную память
3. сверхбыстродействующую память
4. видеопамять

4. Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы
2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

3. устройства, осуществляющие прием сигналов
4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

5. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

Практические задания (пример):

Оформить электронную документацию в электронном виде с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Оформить электронный больничный лист с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Подготовить обзор нормативно-правовой базы по специальности с использованием информационной справочной системы

ОПК-2

Типовые тестовые задания

1. **ОМС как вид медицинского страхования является:**

- b) коммерческим
- c) некоммерческим
- d) имущественным
- e) коллективным

2. **По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:**

- a) всеобщий, или массовый, характер
- b) абсолютный и полный характер
- c) индивидуальный или групповой характер
- d) частный и неполный характер

3. **Условия договора ОМС определяются:**

- страхователем
- a) страховщиком
 - b) соглашением сторон
 - c) федеральной нормативной базой

4. **Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов**

- a) 1, 2, 3
- b) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

5. **В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:**

- a) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

6. **К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:**

1. конституционные права;
2. *общие права, связанные с получением медицинской помощи;
3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;
4. права пациента.

7. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
3. право граждан на эвтаназию;
4. право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.

Типовая ситуационная задача.

Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия главного врача?
2. Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

ОПК-3

Типовые тестовые задания

1. Что является движущей силой процесса обучения?
 - А) мотивация обучения;
 - Б) ответственность обучающихся за свои знания;
 - В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;
 - Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.
2. Эффективность обучения определяется:
 - А) применением технических средств;
 - Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;
 - В) точной регламентацией структуры занятия;
 - Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.
3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:
 - А) наглядности;
 - Б) научности;
 - В) доступности;
 - Г) связи теории с практикой.
4. Объектом педагогики является:
 - А) воспитательный процесс;
 - Б) человек, развивающийся в результате обучения;
 - В) педагогический процесс;
 - Г) обучение.
5. Способы познания объективной реальности это:
 - А) методы исследования;
 - Б) средства обучения;
 - В) технологии обучения;
 - Г) категории.

Практическое задание (пример):

Подготовить занятие с целевой аудиторией (на выбор)

- примерные темы докладов, рефератов, презентаций:

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

1. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. Акцентуации личности. Клинические варианты психопатий.
2. Психические расстройства инфекционной природы: нейросифилис, СПИД, прионовые энцефалопатии (болезнь Кругицфельда-Якоба, фатальная семейная бессонница и др.), острые специфические мозговые инфекции (эпидемический энцефалит, клещевой и комариный энцефалиты, бешенство).
3. Психические расстройства при опухолях головного мозга и черепно-мозговой травме.
4. Психические расстройства вследствие острых и хронических химических интоксикаций и при острых и хронических соматических заболеваниях. Психозноэндокринный синдром.
5. Эпилептическая болезнь и симптоматическая эпилепсия. Типичные клинические проявления и течение генуинной эпилепсии.
6. Классификация алкоголизма и основные клинические закономерности заболевания.
7. Алкогольные психозы. Клиника, течение, принципы лечения. Прогноз.
8. Наркомания и токсикомания. Особенности клиники и течения. Диагностика и лечение.
9. Основные компоненты реабилитационной работы в психиатрии и наркологии. Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса.
10. Психоорганический синдром. Учение об экзогенном типе реакций (Бонгеффер), этиологические факторы, клинические формы, динамика. Органический амнестический синдром (F04) и органический делирий (F05).
11. Атрофические, дегенеративные заболевания головного мозга: деменции при болезни Альцгеймера, Пика, с тельцами Леви, при хорее Гентингтона и при болезни Паркинсона.
12. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга: церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь. Сосудистая деменция: с острым началом, мультиинфарктная, субкортикальная, смешанная корковая и подкорковая.
13. Шизофрения. Этиология и патогенез. Характерные клинические проявления и общие критерии диагностики шизофрении.
14. Типичные синдромальные формы шизофрении: параноидная, кататоническая, гебефреническая и простая формы.
15. Атипичные варианты шизофрении: шизоаффективный психоз, шизотипическое расстройство, неврозоподобная и психопатоподобная шизофрения, фебрильная шизофрения.
16. Острые (транзиторные) полиморфные и шизофреноподобные психотические расстройства, реактивный параноид.
17. Хронические бредовые психозы: паранойя, инволюционный параноид.
18. Организация психиатрической помощи в РФ

Примерные вопросы для собеседования

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

1. Принципы организации и структура психиатрической и наркологической помощи в Российской Федерации и субъекте Федерации.
2. Понятие о позитивных и негативных расстройствах. Типичные и атипичные

синдромы. Понятие о регистрах психических нарушений.

3. Нормативно-правовые основы работы врача-психиатра
4. Диспансерное наблюдение хронических больных в психиатрии
5. Критерии качества оказания психиатрической помощи
6. Принципы реабилитации пациентов с психиатрическими заболеваниями
7. Формирование здорового образа жизни у пациентов с психическими заболеваниями
8. Принципы проведения медицинских осмотров

- Типовые тестовые задания (примеры):

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

Каковы задачи психиатрии:

1. Диагностика психических нарушений.
2. Диагностика психических заболеваний.
3. Лечение психических заболеваний.
4. Профилактика психических нарушений.
5. Все выше перечисленное.

Ответ: 5

Адвокат по просьбе больного, находящегося на лечении в психиатрической клинике, требует его немедленной выписки. Лечащий врач объясняет, что не может этого сделать, т.к. больной угрожает убийством жене, что у больного бред ревности. Адвокат требует показать документ, регламентирующий правовые и организационные основы обеспечения граждан РФ психиатрической помощи?

1. Конституция РФ
2. Закон о психиатрической помощи
3. Уголовный кодекс РФ
4. Гражданский кодекс РФ
5. Ни один из них.

Ответ: 2

Мальчик 12 лет лечится в детском отделении по поводу механической желтухи. На 3-ий день пребывания стал беспокойным, перестал ориентироваться, появились зрительные галлюцинации, страх. Не узнает окружающих, с трудом удерживается персоналом. До какого возраста нельзя госпитализировать детей в психиатрическую больницу без разрешения родителей?

1. До 7 лет
2. До 3 лет
3. До 10 лет
4. До 16 лет
5. До 18 лет

Ответ: 4

У больного 27 лет возникло острое психотическое состояние с бредом, галлюцинациями, двигательным беспокойством. Температура - 38,4°C. В неврологическом статусе - менингеальные знаки. Какой из нижеперечисленных методов исследования необходимо провести у больного?

1. Рентгенограмма черепа
2. Реоэнцефалограмма
3. Исследование ликвора

4. Экспериментально-психологическое исследование
5. Клиническое исследование крови

Ответ: 3

Больной, 67 лет, испытывающий страх и тревогу за свою жизнь, услышал в звоне ложек, доносящемся из столовой, «лязгание оружия, приготовленного для его казни». Какое нарушение восприятия у больного?

1. Галлюцинации
2. Иллюзии
3. Гиперестезия
4. Психосенсорные расстройства
5. Синестезии

Ответ: 2

Пример речи больного. Испытуемый сравнивает понятия «птица» и «самолет»: «Сходство – крылья. Потому что рожденный ползать летать не может. Человек тоже летает, у него есть крылья. У петуха тоже есть крылья, но он не летает. Он дышит...». Как называется такое нарушение?

1. Персеверации и стереотипии мышления
2. Бессвязное (инкогерентное) мышление
3. Разорванное мышление (атакическое)
4. Резонёрство (тангенциальное мышление)
5. Патологическая обстоятельность мышления (вязкое мышление)

Ответ: 4

Больная в состоянии маниакального возбуждения вспомнила стихотворение, которое изучала много лет назад в школе. С пафосом читала его врачу, не пропустив ни одной строчки. Когда настроение больной нормализовалось, не могла вспомнить содержания этого стиха. Какое нарушение памяти было у больной?

1. Репродукционная гипермнезия
2. Криптомнезия
3. Фиксационная гипермнезия
4. Псевдореминисценция
5. Симптом уже виденного

Ответ: 1

Больной страдает эпилепсией. Периодически внезапно изменяется настроение, появляется злобность, раздражительность, недовольство окружающими. В этом состоянии на любое замечание реагирует агрессивно. Определите эмоциональное состояние больного.

1. Депрессия
2. Агорафобия
3. Слабодушие
4. Дисфория
5. Амбивалентность

Ответ: 4

У больной 21 г. через 2 недели после родов изменилось поведение: перестала разговаривать, кормить ребенка, инструкции не выполняет, иногда совершает действия, противоположные инструкции. Подолгу застывает в одной позе. Больная не ест, сопротивляется попыткам накормить ее. Лицо выражает страх, тревогу. Определите синдром.

1. Апатико-абулический
2. Депрессивный
3. Астенический
4. Кататонический
5. Гебефренический

Ответ: 4

Тип психического дизонтогенеза, где наблюдается выраженное опережение развития одних психических функций и запаздывание других это

1. асинхрония
2. ретардация
3. регрессия
4. изоморфоз

Ответ: 1

Специфические расстройства развития речи и языка включают всё, кроме

1. нарушения нормального речевого развития на ранних этапах
2. задержки речи, являющейся частью общего отставания умственного развития
3. трудностей в освоении навыков счёта и письма
4. сохранности понимания речи окружающих
5. сохранности невербального общения

Ответ: 2

Все следующие явления нередко наблюдаются в дебюте шизофренического процесса, КРОМЕ:

1. нарушение контакта с друзьями и близкими родственниками
2. сужение круга интересов
3. увлечение абстрактными науками, философией и религией
4. парадоксальность (неадекватность) эмоциональных реакций
5. приступы сумеречного помрачения сознания

Ответ: 5

В дебюте шизофрении нередко наблюдаются все следующие симптомы, КРОМЕ:

1. изменение отношения к родным и близким
2. кратковременные делириозные приступы
3. нарастающая аутизация
4. увлечение философией, религией, космологией
5. ипохондрия, сверхценное отношение к своему здоровью

Ответ: 2

Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме

1. парейдолии
2. зрительных галлюцинаций
3. синдрома Кандинского - Клерамбо
4. аффективных расстройств
5. двигательного возбуждения

Ответ: 3

Акалькулия при болезни Альцгеймера включает нарушение

1. сложения
2. умножения
3. вычитания

4. всего перечисленного
 5. ничего из перечисленного
- Ответ: 5

Больной 41 г. последние 2 недели пил ежедневно. Накануне госпитализации упал и сломал ногу, наложен гипс. Сегодня ночью не спал пытался подняться с постели, не узнавал жену, видел в комнате много крыс, ругался с собутыльниками, т.к. слышал их голоса. Не понимал, где находится. В больнице чрез 3 дня сознание прояснилось, помнил о своих «видениях» и «голосах». О том, что было в действительности, не помнит. Какой синдром нарушенного сознания был у больного?

1. Делириозный
 2. Онейроидный
 3. Оглушенность
 4. Аменция
 5. Сумеречное состояние сознания
- Ответ: 1

Для мусситирующего делирия характерно все перечисленное, кроме

1. возбуждения в пределах постели
 2. бессвязного бормотания
 3. отсутствия реакции на внешние раздражители
 4. симптома карфологии
 5. конфабуляции
- Ответ: 5

Для манифестного этапа абстинентного синдрома при опийной наркомании характерно всё, кроме

1. значительного повышения температуры тела
 2. профузного пота
 3. судорог в жевательной мускулатуре
 4. двигательного беспокойства
 5. озноба
- Ответ: 1

Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме

1. производных пропандиола (мепробамат)
 2. производных триметоксибензойной кислоты (триоксазин)
 3. дифенилметана (амизил)
 4. ингибиторов моноаминоксидазы
 5. производных бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам и др.)
- Ответ: 4

Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют

1. дискинетический синдром
 2. акинето-гипертонический синдром
 3. гиперкинетический синдром
 4. все перечисленное
 5. ничего из перечисленного
- Ответ: 4

Серотониновый синдром (интоксикационное гиперсеротонинэргическое состояние) включает

1. миоклонические судороги (начинаются в ступнях)
2. головную боль
3. повышение температуры тела
4. верно 1 и 2
5. всё перечисленное

Ответ: 5

Типовые ситуационные задачи:

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1

Задача 1. Больной Л., 40 лет. Внезапно изменилось поведение, стал напряжен, испуган, периодически выглядывает за дверь, к чему-то прислушивается, снял на кухне вентиляционную решетку, так как слышит из-за нее ругательства в свой адрес. Состояние еще более ухудшилось к вечеру: начал испытывать панический страх, говорит, что он весь опутан паутиной, а по комнате бегают крысы и мыши. На заверения в обратном совершенно не реагирует, спать не ложится, запрещает гасить в квартире свет. От госпитализации отказывается, не пускает врача в комнату, забаррикадировал изнутри дверь тяжелым сервантом. Кожные покровы бледные, температура – 39⁰С, тахикардия – 100 уд/мин. Родственники сообщили, что подобных странностей в поведении раньше никогда не обнаруживал, страдает запойной формой алкоголизма около 7 лет, однако в настоящий момент был совершенно трезв, ни на что не жаловался, – со времени прекращения последнего запоя прошло уже больше 3-х суток.

Вопрос:

Как в данном случае должен решаться вопрос о госпитализации?

Задача 2. Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос: какова тактика врача-психиатра?

Задача 4. Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Вопросы (при собеседовании):

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации

Задача 5. 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 устал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы (при собеседовании):

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Вопросы для собеседования:

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2

Общая психопатология

1. Бред. Определение, классификация бредовых идей.
2. Классификация расстройств восприятия.
3. Кататонические синдромы
4. Навязчивые и сверхценные идеи. Синдромы страхов у детей.
5. Маниакальный синдром. Виды маний.
6. Количественные расстройства сознания. Обнубуляция, оглушение, сопор, кома.
7. Депрессивный синдром. Типология депрессий.
8. Психопатологические синдромы, предпочтительные для подросткового возраста.
9. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
10. Синдром помраченного сознания. Делирий и аменция.
11. Синдромы помраченного сознания. Онейроид.
12. Расстройства памяти. Амнестические синдромы.
13. Корсаковский (амнестический) синдром.
14. Слабоумие врожденное и приобретенное.
15. Нарушения мышления при шизофрении.
16. Психопатологические синдромы, предпочтительные для пожилого и старческого возраста.
17. Депрессивный синдром. Особенности депрессивных синдромов у детей и подростков.
18. Синдром зависимости от алкоголя.
19. Галлюцинации и псевдогаллюцинации.
20. Изменения личности при эпилепсии.

Вопросы частной психиатрии

1. Отдаленные последствия травматического поражения головного мозга. Клиника, принципы диагностики.
2. Пресенильные психозы. Клиника основных форм.
3. Реактивные психозы. Клиника основных форм.

4. Умственная отсталость (олигофрения). Определение, этнология, степени выраженности.
5. Психические расстройства при церебральном атеросклерозе.
6. Нервно-психические нарушения при ВИЧ-инфекции.
7. Основные симптомы шизофрении.
8. Прогрессивный паралич — стадии формы.
9. Диагностика наркомании.
10. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное аффективное расстройство).
11. Органическая деменция. Этиология. Клинические варианты.
12. Психогении. Классификация, принципы диагностики.
13. Шизофрения. Основные формы.
14. Судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств («исключительные состояния»).
15. Пресенильные формы слабоумия. Дифференциальный диагноз между болезнью Альцгеймера и болезнью Пика.
16. Хронические алкогольные психозы.
17. Психические нарушения при гипертонической болезни.
18. Эпилепсия. Виды судорожных припадков.
19. Психические расстройства в остром периоде черепно-мозговой травмы.
20. Симптоматические психозы.

Лечение психических расстройств

1. Нейролептики. Классификация, принципы лечения нейролептиками психических расстройств.
2. Побочные действия и осложнения терапии нейролептиками.
3. Лечение злокачественного нейролептического синдрома.
4. Амбулаторная психиатрическая помощь Организация работы психоневрологического диспансера.
5. Купирование параноидного возбуждения.
6. Принципы лечения эпилепсии.
7. Медико-социальная экспертиза при психических заболеваниях.
8. Купирование эпилептического статуса.
9. Лечение алкогольного делирия.
10. Инсулино-шоковая терапия. Показания, противопоказания, осложнения.
11. Лечение фебрильной (гипертоксической) шизофрении.
12. Купирование маниакального и кататонического возбуждения.
13. Электросудорожная терапия,
14. Нейрометаболические препараты в лечении психических расстройств.
15. Основные принципы лечения отдаленных последствий травматического поражения головного мозга.
16. Экспертиза алкогольного опьянения.
17. Лечение резидуально-органического поражения головного мозга у детей и подростков.
18. Лечение параноидной шизофрении.
19. Антидепрессанты и нормотимики в лечении маниакально-депрессивного психоза.
20. Лечебные мероприятия при отказе больного от пищи.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-ординатора:

1. Дать развернутую формулировку диагноза при шизофрении.

2. Определить объем и последовательность выполнения терапевтических мероприятий при отказе больного от пищи.
3. Провести освидетельствование для выявления состояния опьянения ПАВ.
4. Определить показания и составить схему инфузионной терапии больному алкогольным делирием.
5. Оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе больному с острым психозом.
6. Определить показания и составить схему литического отнятия наркотика.
7. Оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе подростку в состоянии острого отравления летучими органическими соединениями.
8. Провести дифференциальную диагностику между болезнью Альцгеймера и болезнью Пика.
9. Назвать основные патологические синдромы, развивающиеся при психогениях.

ОПК-6, ПК-1

Типовые тестовые задания

1. Медицинская реабилитация — это:
 - а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
 - г) все вышеперечисленное.
2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:
 - а) медицинские, психологические, социальные;
 - б) медицинские, психологические, профессиональные;
 - в) биологические, психологические, профессиональные.
3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:
 - а) ФК нарушения функций;
 - б) ФК ограничения жизнедеятельности;
 - в) определению группы инвалидности.
4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:
 - а) ФК нарушения функций;
 - б) ФК ограничения жизнедеятельности;
 - в) определению группы инвалидности.
5. Категории жизнедеятельности включают:
 - а) 7 категорий;
 - б) 8 категорий;
 - в) 12 категорий.
6. Этапы медицинской реабилитации: Варианты ответов:
 - а) лечебно-реабилитационный;
 - б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации;
 - в) амбулаторный;
 - г) домашний;
 - д) санаторный;
 - е) поздней медицинской реабилитации.
7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:
 - а) лечебно-реабилитационный;
 - б) стационарный;
 - в) амбулаторный;

- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

Перечень практических заданий:

- составления плана реабилитационных мероприятий для пациентов с различной патологией;
- анализ результатов диспансеризации;
- организация диспансеризации пациентов с различной патологией.

ОПК-7, ПК-1

Типовые тестовые задания

1. Критерием для установления инвалидности является _____ степень выраженности стойких нарушений функций человека:

- 1
- 2
- 3
- 4

2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается на срок:

- пожизненно
- в зависимости от группы инвалидности
- на 1 год
- на 5 лет

3. К одному из основных видов стойких расстройств функций организма человека относится:

- выраженные нарушения психических функций
- компенсированные нарушения функций внутренних органов
- хронические заболевания в стадии обострения
- нарушения нейро-мышечных и скелетных функций, не связанные с движением

4. МСЭ может проводиться на дому:

- по желанию родственников ребенка
- если ребенок не может явиться в бюро по состоянию здоровья
- по желанию представителя несовершеннолетнего ребенка
- при отсутствии транспортного средства у родителей ребенка-инвалида

5. Критерием установления инвалидности больному с сахарным диабетом является нарушение здоровья с _____ степенью выраженности стойких нарушений функции органов в диапазоне %

- 40-60
- 90-100
- 70-80
- 10-30

ОПК-8

Типовые тестовые задания

1. Статистические показатели состояния общественного здоровья

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость и инвалидность
- 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
- 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

1. Индикатором состояния здоровья населения является

- 1) доступность медицинской помощи
- 2) обеспеченность медицинской помощью
- 3) уровень заболеваемости
- 4) обращаемость за медицинской помощью

2. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

- 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
- 2) проспективный, ретроспективный
- 3) наблюдения и контроля
- 4) динамический и вариационный

3. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

- 1) организация медицинской помощи
- 2) окружающая среда
- 3) биологические факторы
- 4) образ жизни

4. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

6. Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется

- А. Приказом
- Б. Командой
- С. Убедением
- Д. Г. Внушением

7. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

Владение навыками:

- анализа результатов профилактических мероприятий;
- применения технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ОПК-9

Типовые тестовые задания

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- А. Апперцепцией.
- Б. Рефлексией.
- С. Интуицией.
- Д. Эмпатией.
- Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

- А. Тревожно-депрессивной.
- Б. Ипохондрической.

- С. Паранойяльной.
- Д. Эйфорической.
- Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- А. Анозогнозией.
- В. Внутренней картиной болезни.
- С. Ипохондрией.
- Д. Рефлексией.
- Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- А. Диссимуляцией.
- В. Симуляцией.
- С. Анозогнозией.
- Д. Аггравацией.
- Е. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- А. Агрессивность в общении.
- В. Пассивность в общении.
- С. Эгоцентрическая позиция.
- Д. Подверженность человека групповому воздействию.
- Е. Сопереживание другому человеку.

5. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

6. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

8. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

9. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

10. Функция планирования включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Ситуационные задачи

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

Задача 1.

Больной П., 42 года, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение нехватки воздуха, страх смерти от удушья. Чувствовал себя практически здоровым до недавнего времени, пока однажды ночью не случился приступ: глубоко вдохнуть не мог, возникло ощущение «кома» за грудиной, препятствия в трахее. Удушье сопровождалось сердцебиением, дрожью в теле и сильным страхом. Не мог уснуть. Вышел на балкон, дышал свежим воздухом, пока не успокоился. После этого приступы стали беспокоить все чаще, особенно под утро (в 4-5 часов утра), просыпался в панике, выходил на балкон или улицу, гулял на воздухе, пока не нормализовалось дыхание. По совету жены пытался принимать настой валерианы, новопассит, но это не помогало. Прекратил сексуальные контакты с женой, из боязни, что это спровоцирует новый приступ. Жалуется на потерю веса. Уверен, что у него тяжелая болезнь легких (возможно, бронхиальная астма), боится, что однажды ночью умрет от приступа. При прицельном расспросе выяснилось, что первый приступ возник после конфликта с начальством на работе, где был поставлен вопрос об его увольнении, как несоответствующего должности. Когда ухудшилось соматическое состояние, сам уволился с работы по собственному желанию и не знал, что ему дальше делать. Настроение снижено, тревожен, не уверен в себе и своих силах. Пессимистичен в отношении будущего, считает себя не способным продолжать работу, так как кроме деятельности в министерстве больше ничего не умеет.

Вопросы при собеседовании:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Какими свойствами должны обладать выбранные Вами препараты.
4. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая, что мужчина активного возраста.
5. Как долго должна проводиться терапия.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Врач имеет дело с типичной маскированной депрессией. Диагноз по МКБ-10: Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с паническими атаками.
2. Лечение: антидепрессанты, в момент приступа – транквилизаторы с седативным и миорелаксирующим действием.
3. Антидепрессанты должны быть с противотревожным действием.
4. При назначении антидепрессанта необходимо учитывать активный возраст пациента, поэтому выбранный препарат не должен влиять на сексуальные функции, которые и так уже нарушены вследствие психопатологии.
5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.

Задача 2.

Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопросы при собеседовании:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?
2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?

3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?
4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?
5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

Эталон ответа к задаче № 2

1. Функциональное неврологическое расстройство диссоциативного (конверсионного) типа с сенсорными симптомами (МКБ-10: F44.6). *Примечание:* термин «конверсионный» сохранен в DSM-5; а в МКБ-11 он замещается (включается) в понятие «диссоциативный».
2. Согласно психоаналитической концепции З. Фрейда «подавленный аффект», «психическая травма» путем «конверсий» может проявляться соматическим симптомом.
3. Имеет место формирование невротического конфликта истерического типа (по В.М. Мясищеву) за несколько месяцев до манифестации конверсионного синдрома на фоне психотравмирующей ситуации в семье (муж встречается с более молодой женщиной и настаивает на разводе).
4. Фрейд (Freud, 1893 г.), Дежерин (Dejerine, 1902, 1911 гг.), Дюбуа (Dubois, 1912 г.) показали возможность излечения соматических расстройств при неврозах с помощью психотерапии. Ведущим методом лечения считается психоаналитическая психотерапия. В некоторых случаях успешными оказываются гипноз и поведенческая психотерапия. Лекарственная терапия играет незначительную роль в лечении конверсионных расстройств, кроме тех случаев, когда они возникают вторично и обусловлены депрессивными или иными психическими расстройствами.
5. Имеется нарушение чувствительности при отсутствии органических нарушений нервной системы + «прекрасное равнодушие» к симптомам и «вторичная выгода» от них (довольна, что о ней стал заботиться муж, он дважды в день навещает ее в больнице).

Задача 3. Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшихся проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила няня под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопросы:

1. Какое заболевание возникло у ребенка?
2. Какая эмоция/чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?
4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?
5. К какому классу заболеваний по МКБ-10 относится нервная анорексия?

Эталон ответа к задаче № 3

1. Психогенная анорексия (F50.8). Расстройство sibлингового соперничества (F93.3).
В МКБ-11 это «Потеря аппетита неорганического происхождения» (шифр 6B8Y – другая анорексия) и «Измененная модель семейных отношений в детстве» (шифр – QE92 – соперничество между братьями и сестрами, затрагивающее ребенка).
2. Ревность лежит в основе sibлингового соперничества
3. Стратегия «Активное привлечение внимания» (в отличие от 2-х других стратегий: «собственно соперничество» и «регрессия»)
4. Потребность в родительском внимании
5. Расстройства пищевого поведения

Задача № 4

Больная Р.И., 33 года. Обратилась к терапевту с жалобами на вздутие и боли внизу живота, отеки конечностей, увеличение веса, ощущение напряжения молочных желез, головную боль, усиление аппетита, сонливость, частое мочеиспускание. С вышеперечисленными жалобами связывала подавленность, тревогу и раздражительность. Из анамнеза. Работает учителем в общеобразовательной школе. Не замужем, детей нет. Менструации с 15 лет, установились не сразу. Почти всегда во вторую половину менструального цикла чувствовала себя хуже, за неделю до месячных отмечала головные боли, тошноту, диарею, угревые высыпания. В течение последнего года все эти симптомы стали более выраженными, дополнились нарушениями сна и аппетита, отеками, сопровождались выраженным снижением настроения, раздражительностью, агрессивностью. Часто не сдерживалась на работе, «срывалась на учениках», что явилось причиной многочисленных жалоб родителей. На замечания завуча отвечала в резкой форме, несколько раз писала заявление об увольнении. Решила, что нуждается в отдыхе, обратилась к участковому терапевту с целью получения больничного листа. Говорит, что не справляется с работой из-за агрессивности, сонливости, ослабления концентрации внимания, ухудшения координации движений. Сон с трудностями засыпания, поверхностный, не приносящий чувства отдыха. К концу беседы плачет и просит о помощи. Заметила, что перечисленные расстройства нарастают за 7-10 дней до начала менструации и постепенно редуцируются в ее первые дни. Мать больной в возрасте 49 лет перенесла климактерическую депрессию, по поводу которой лечилась у психотерапевта.

Вопросы при собеседовании:

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика участкового врача.
3. Назначьте лечение.
4. Какая распространенность данного расстройства.
5. Как долго должна проводиться терапия

Эталон ответа к задаче № 4

1. Диагноз: предменструальное дисфорическое расстройство (ПДР). В зависимости от превалирования в клинической картине тех или иных симптомов выделяют четыре формы предменструального синдрома: нейropsychическую, отечную, цефалгическую, кризовую. У нашей пациентки наибольшее беспокойство вызывают психоэмоциональные расстройства (дисфорические симптомы, напряжение, тревога, подавленность, субъективное ощущение изменения работоспособности и социальной активности, расстройства сна), нарушающие профессиональное и социальное функционирование, т.е. исследуемое состояние соответствует критериям нейropsychической формы ПДР. Факт появления симптомов перед менструацией и исчезновения после ее начала, вероятно, является самым важным фактором для дифференциальной диагностики предменструального синдрома и множества других состояний, с которыми его можно спутать.

2. Показана консультация гинеколога и психиатра.
3. Лечение антидепрессантами сбалансированного действия: напр., вальдоксан 25 мг х 1 раз в день вечером.
4. Распространенность ПДР составляет около 5%.
5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.

Задача № 5

Больная Д.В., 52 года. Обратилась к терапевту с жалобами на подъемы артериального давления, приливы жара с сильным потоотделением, головные боли, боли в области сердца, поясницы, в крупных и мелких суставах, в области молочных желез. Также отмечала сильную слабость, апатию, нарушение сна и аппетита. Из анамнеза: В 45 лет перенесла психогенную депрессию (старший сын попал в автомобильную аварию, в течение нескольких месяцев находился в больнице). В первые дни после трагедии отмечала избыточную активность, возбуждение, практически не спала, активно помогала врачам, доставала необходимые лекарства, делала уборку в отделении. Затем подъем сменился подавленностью и тревогой, мыслями о неблагоприятном исходе заболевания сына. В этот период отказалась от работы. Спала только после приема снотворных препаратов, заметно похудела. Через несколько месяцев, по мере выздоровления сына, также отмечала постепенную нормализацию настроения, вернулась на

прежнее рабочее место и к прежнему образу жизни. Но с тех пор стало повышаться АД до 150-170/100-110 мм рт. ст. Последние 2 года, когда нарушился менструальный цикл, АД стало повышаться в виде кризов в дни предполагаемых менструаций, что сопровождалось сердцебиением, потливостью, ощущением внутренней дрожи, нехватки воздуха, «чувством полного изнеможения», страхом смерти. Неоднократно вызывала «скорую помощь», обычно приступы купировались парентеральным введением реланиума. В то же время появились приливы жара по 7-10 раз в сутки с обильным потоотделением. Снизилось настроение, появилась тревога за здоровье и будущее, стала особенно ранимой, обидчивой, чувствительной, вместе с тем раздражительной и вспыльчивой. Перед сном усиливались мысли о надвигающейся старости («стала старая и никому не нужная», «дети выросли и разбежались», «скоро выгонят на пенсию» и т.п.), часто плакала, жалея себя, долго не могла уснуть. По ночам часто просыпалась вся мокрая от пота, испытывала неприятные ощущения в ногах. Утром беспокоила головная боль, в течение дня отмечала сонливость и трудности концентрации внимания. Не справляется с работой из-за трудности концентрации внимания, дома накопилось много вещей, которые надо стирать и гладить, уборку делает поверхностно. При малейших физических нагрузках усиливаются боли в спине. «Раньше я могла одновременно три дела делать, а теперь только одно и то с трудом». Часто раздражается «по пустякам», не выносит шум и яркий свет, раздражают резкие запахи. Не хочет встречаться с родственниками и подругами, телевизор смотрит «по инерции», без всякого интереса, не получает никакого удовольствия от чтения («раньше читала запоем»). В связи с тревогой долго не может заснуть, часто просыпается от приливов жара, потливости, чувства «беспокойства» в ногах. Аппетит меняется от «обжорства» до «отвращения к еде», поправилась на 8 кг. Снизилось половое влечение, под предлогом плохого самочувствия избегает близких отношений с мужем. Обратилась к кардиологу, который диагностировал гипертоническую болезнь, в течение нескольких месяцев принимала гипотензивную терапию, седативные гомеопатические препараты, также была направлена к гинекологу-эндокринологу, который назначил заместительную гормональную терапию. Состояние несколько улучшилось: стали менее интенсивными приливы и вегетативные кризы, но пониженный фон настроения сохраняется. 5 Менструации с 12 лет, регулярные, по 5 дней, через 28 дней. В течение последних 2 лет менструальный цикл стал нерегулярным: сначала менструации были каждые 2 недели, по 6-7 дней, потом через 2-3 месяца, довольно скудные. Мать, 76 лет, страдает гипертонической болезнью, менопауза в 51 год, во время которой отмечала выраженный климактерический синдром с повышением АД.

Вопросы при собеседовании:

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика участкового врача.
3. Назначьте лечение.
4. С учетом того, что пациентка может находиться на амбулаторном лечении, какими свойствами должны обладать назначаемые препараты.
5. Как долго должна проводиться терапия.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Диагноз: депрессия в климактерическом периоде.
2. Показана консультация психиатра и терапия антидепрессантами.
3. Вальдоксан 25 мг х 1 раз в день вечером (или другие антидепрессанты).
4. Антидепрессант не должен обладать седативным и миорелаксирующим действием.
5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.

Задача № 6

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер

примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

Вопросы при собеседовании:

1. Что явилось причиной психических нарушений?
2. Дайте определение психических нарушений.
3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?
4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?
5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

Эталон ответа к задаче № 6

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы, спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.
2. Нозогенная депрессия.
3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.
4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.
5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

Задача 7.

Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Вопросы (при собеседовании):

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации

Эталон ответов к задаче №7:

- 1 Прогрессирующая амнезия, цефалгия, бред ущерба, разорванность мышления, амнестическая дезориентировка.
- 2 Тотальное слабоумие.
- 3 Пресенильный вариант болезни Альцгеймера.
- 4 Генетическая предрасположенность.
- 5 Компенсирующая, защитная, противовоспалительная и поведенческая терапия.

Задача 8.

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 амитриптилин 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 устал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы (при собеседовании):

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?

4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Эталон ответов к задаче №8:

1. Депрессивный, астено-депрессивный, апатия, инсомния, астения.
2. Рекуррентного депрессивного расстройства.
3. Психологические, шкала Гамильтона.
4. Высока вероятность повторных депрессивных эпизодов.
5. Ремерон, паксил, ноотропы