Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 26.02.2024 14:18:14
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d197576

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Б1.В.08 Фонд оценочных средств по дисциплине

Основы психиатрии

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Основы психиатрии» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Разработчик фонда оценочных средств:
Набойченко Е.С., д.пс.н, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии и педагогики
Фонд оценочных средств рецензирован: Казаева Е.А., д.пс.н., доцент, профессор кафедры управления персоналом и психологии, ФГБОУ ВО Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8
Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. Кодификатор

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций		
				Знания	**Умения**	**Навыки**
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действия	ИД-1УК-1. На основе ситуационного анализа определяет и формулирует проблему, разрабатывает варианты ее решения. ИД-2УК-1. Критически анализирует комплекс факторов, влияющих на систему с целью выработки стратегии действий по разрешению проблемы. ИД-3УК-1. Осуществляет анализ рисков проблемной ситуации в условиях неопределенной среды. ИД-4УК-1. Разрабатывает варианты решений проблемы, формулирует гипотезы, оценивает лучшие стратегии действий по решению проблемы. ИД-5УК-1. Выбирает индикаторы для обоснования достижения целей, оценивает практические последствия реализации действий по разрешению проблемной ситуации	ДЕ 1-4	Предмет и задачи психиатрии и медицинской психологии. Понятийный аппарат медицинской психологии: психология больного, психология лечебного процесса, психопатология, патопсихология, нейропсихология, психосоматика, возрастная клиническая психология, психогигиена, Психопрофилактика	Устанавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии.Оценить состояние ребенка или подростка для оказания медицинской помощи. Оценивать социальные, психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациентаУК-1	Коммуникации с пациентами детского и подросткового возраста, а также сих родителями и законными представителям и на основе принципов этики и деонтологии
Технологии оценивания ЗУН				Тестовый контроль, ситуационные задачи. Зачет		

2. Тестовые задания

1. **К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:** (ИД-1УК-1)

1. **Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях;**
2. **Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга;**
3. **Психические расстройства при черепно-мозговых травмах;**
4. **Психические расстройства при опухолях головного мозга;**
5. **Психические расстройства при инфекционных заболеваниях.**

2. **Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):** (ИД-1УК-1)

1. Органического поражения головного мозга
2. **Общемозговые**
3. Галлюцинаторно-бредовые
4. **Выключения сознания**
5. Помрачения сознания

3. **К острым (подострым) травматическим психозам относятся:** (ИД-1УК-1)

1. **Сумеречное состояние сознания**
2. **Делирий**
3. **Аменция**
4. Реактивный психоз
5. Корсаковский психоз
6. Парафренный психоз

4. Классическая депрессивная триада характеризуется (ИД-1УК-1)

1**.эмоциональным торможением**
2.двигательным торможением
3.идеаторным торможением

5. К соматическим признакам депрессий могут относиться (ИД-1УК-1)

1.**повышение веса**
2.отсутствие аппетита
3.постарение
4.ничего из перечисленного

6. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как (ИД-1УК-1)

1.асинхрония развития
2.акселерация
3**.ретардация**
4.высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования

7. Для выявления бредовых идей у малодоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме (ИД-4УК-1)

1. сообщения больному объективных сведений о нем,не называя дающего сведения
2. неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу
3. разговора с больным на посторонние темы
4. **обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения**

8. Метод наблюдения позволяет выявить (ИД-12К-1)

1. **диссимуляцию**
2. **изменение психического состояния больного**
3. **возможность агрессивных действий**
4. ничего из перечисленного

9. История болезни является (ИД-5УК-1)

1. **медицинским документом**
2. **научным документом**
3. **юридическим документом**

10. При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить (ИД-1УК-1, ИД-5УК-1)

1. давность его существования
2. особенности развития во времени
3. взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами
4. **все перечисленное верно**

11. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте (ИД-1УК-1)

1. **подростковом**
2. зрелом
3. старческом

12. Характерными изменениями личности при шизофрении является все перечисленное, кроме (ИД-1УК-1)

1. снижения энергетического потенциала
2. эмоционального обеднения
3. нарастающей интравертированности
4. утраты единства психических процессов
5. **тугоподвижности, замедленности всех психических процессов**

13. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно (ИД-1УК-1)

1. прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
2. неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
3. раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие

4. верно все перечисленное

14. Для доманифестного периода приступообразно - прогредиентной шизофрении характерно все перечисленное, кроме (ИД-4УК-1)

1. измененного развития в детстве в виде особого дизонтогенеза
2. становления шизоидной структуры характера
3. стертых приступов в периоды возрастных кризов
4. задержки развития в виде психического инфантилизма
5. **обязательного наличия синдрома раннего детского аутизма**

15. При шизоаффективном расстройстве применяются все перечисленные принципы реабилитации больных, кроме (ИД-3УК-1)

1. максимального сокращения пребывания больных в закрытой палате с постельным режимом
2. **отведения основной роли отделенческой трудовой терапии**
3. смягчения режима по мере обратного развития приступа
4. установки на возвращение к работе и привычному образу жизни
5. режима "отпусков" и "открытых дверей" по мере улучшения состояния

16. Реабилитационные мероприятия при параноидной шизофрении включают все перечисленное, кроме (ИД-4УК-1, ИД-5УК-1)

1. преодоления явлений "госпитализма"
2. **сугестивной психотерапии**
3. работы в лечебных мастерских
4. системы поэтапной трудовой реабилитации с конечной целью трудоустройства больных на обычные предприятия

17. Развитие у больных шизофренией явлений госпитализма связано со всем перечисленным, кроме (ИД-1УК-1)

1. однообразной длительной жизни в отделении психиатрической больницы
2. **общения с психически больными лицами**
3. ограничения контактов
4. бездеятельности, скудности впечатлений
5. отрицательных депривационных последствий длительного применения нейролептиков

18. Социальная адаптация подростка в ремиссии при шизофрении определяется (ИД-1УК-1)

1. адекватностью условий обучения
2. участием семьи
3. адекватностью терапии

4.все перечисленное верно

19. Смерть при эпилептическом статусе может наступить в течение: (ИД-1УК-1)

1.нескольких секунд

2. нескольких минут (7–10)
3. получаса
4. одного часа
5. **нескольких часов (до нескольких суток)**

20. Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса: (ИД-1УК-1)

1. **серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание**
2. большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин
3. состояние оглушения после эпилептического припадка
4. частые и продолжительные большие судорожные припадки
5. сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками

3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1. (ИД-$1_{УК-1}$, ИД-$2_{УК-1}$, ИД-$4_{УК-1}$)

Больная 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрической больнице. В отделении необщительна, большую часть времени ничем не занята, обычно сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. Во время беседы с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно 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. Отрывок из разговора с больной. Врач: «Почему считаете, что Вы никому не нужны? Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков и Вашим детям трудно было бы без Вас». Больная: «Внуков...наверное, нет уже в живых...нет их...» Врач: «Почему Вы так считаете? Вчера на свидании у Вас был сын, он сказал, что дома все в порядке». Больная: «Не знаю... Наверное, все погибли... Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите…»

Определить синдром и его нозологическую принадлежность.

Ответ: Депрессивный синдром. Биполярное аффективное расстройство

Ситуационная задача № 2. (ИД-$1_{УК-1}$, ИД-$2_{УК-1}$, ИД-$4_{УК-1}$)

Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливал на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

Ответ: Маниакальный синдром. Биполярное аффективное расстройство.

Ситуационная задача № 3. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-мклассе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Определить синдром и заболевание.

Ответ: Депрессивный синдром. Биполярное аффективное расстройство.

Ситуационная задача № 4. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничижения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

Определить синдром и заболевание.

Ответ: Депрессивный синдром. Биполярное аффективное расстройство

Ситуационная задача № 5. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Квалифицировать состояние.

Ответ: Эксплозивное личностное расстройство

Ситуационная задача № 6. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных. Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Квалифицировать состояние.

Ответ: личностное расстройство паранойяльного типа

Ситуационная задача № 7. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Сына то берет с собой в дальние рейсы, то оставляет дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняет из дому. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать, Хотя от выпивок никакого удовольствия не получал, пил, чтобы «не нарушать компанию», хотелось, чтобы «признали своим». Забросил учебу, грубил в школе учителям. Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. Госпитализацией был недоволен, бранил мать, в своих пьянках ничего особенного не видел: «Пью как все». В клинике тянулся к асоциальным подросткам, на лидерство среди них не претендовал. Режима, однако, не нарушал. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести. Катамнез: через год в связи с интенсивной алкоголизацией и деликвентным поведением снова поступил в другую психиатрическую больницу, где лечился от алкоголизма.

Определить заболевание.

Ответ: антисоциальное расстройство личности

Ситуационная задача № 8. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной З., 35 лет. Единственный ребенок в семье. С детства отличался упрямством, настойчивостью, эгоистичностью. В детском саду, в школе никогда не признавал себя неправым, не извинялся, Мать наказывала его «за своеволие и тупое упрямство». В старших классах школы спорил с учителями, отстаивал свое мнение, даже когда был неправ. Поступал в институт, но на экзаменах затеял спор, был не согласен с решением комиссии, «ходил жаловаться, но справедливости не нашел». Был призван в армию, где за 2 года службы неоднократно наказывался за споры. Служба нравилась дисциплиной, прямотой, требовательностью. Хотел остаться в армии, затем передумал, «решил доказать всем, что окончит институт». После демобилизации поступил в институт, хорошо закончил его. Отличался от других студентов педантичностью, усидчивостью, настойчивостью. С первых же дней работы «был возмущен плохой организацией производства», выступал на всех собраниях с критикой руководства организации, отличаясь склонностью к безудержному словоговорению. Требовал реорганизации. Обращался по инстанциям, игнорируя прямые обязанности, начал контролировать работу руководителей. Был уволен. Неоднократно судился за восстановление на работе. Обладая высоким самомнением и уровнем притязаний, на суде, называл себя «жертвой произвола руководителей», «страдальцем за правду», «борцом с бюрократизмом и рутиной». Везде доказывал «свою правоту». Писал множество жалоб. В сослуживцах видел «подпевал бюрократов», практически ни с кем из них не встречался. Любил рассказывать о своей «справедливой борьбе» случайным знакомым, был недоволен, «если его не понимали», «не доросли до идущих реформ». На приеме у психиатра обстоятельно, вязко, застревая в деталях, излагает историю «своей борьбы с рутиной и косностью производства», последствиях «гонений, злоключений и мытарств». Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей». Требует выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобраться, начиная при этом повышать голос, переходит в крик и угрозы в адрес «известных лиц». Память и интеллект без патологии.

Определить синдром и заболевание.

Ответ: Эпилептоидное расстройство личности

Ситуационная задача № 9. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Мужчина 55 лет, обратился к врачу, так как чувствовал, что не полностью выздоровел после гриппа. Болезнь сопровождалась температурой до 40° С, головной болью, тошнотой, болями во всем теле и слабостью. Через неделю все эти симптомы исчезли, приступил к работе, но заметил трудности в концентрации внимания, из-за чего не помнил, что читал или слышал. Мышление замедлилось, появились затруднения в подборе нужных слов и фраз, и в принятии даже несложных решений. После недели отдыха состояние улучшилось, вернулся к работе, но по-прежнему не мог сконцентрироваться и запоминать информацию и т. д. Состояние при осмотре: выглядит обеспокоенным и напряженным. Бледен, настроение не снижено, отрицает утрату интереса к жизни, снижение способности радоваться либо получать удовольствие. Тестирование внимания и памяти выявило небольшие затруднения. При счете в обратном порядке от 100 устал через несколько цифр и сделал несколько ошибок. Называя по буквам слово из пяти букв, выполнил это задание после двух попыток. Через час из 10 слов вспомнил 5. Способность к чтению, письму, простому счету и наблюдению не изменена, но во время обследования волнуется, становится напряженным. Без бреда и обманов восприятия. Пациент утверждал, что он полный трезвенник и никогда не принимал ни лекарственных препаратов, ни наркотиков. Рекомендован отдых в течение четырех недель, легкие физические упражнения и никаких препаратов. Через месяц он чувствовал себя намного лучше. Небольшие трудности в концентрации внимания и памяти

исчезли, и мог часами читать, хотя еще и сохранились затруднения при запоминании деталей.

Определить синдром и заболевание.

Ответ: Постинфекционная астения. Астенический синдром

Ситуационная задача № 10. (ИД-$1_{УК-1}$, ИД-$2_{УК-1}$, ИД-$4_{УК-1}$)

Больной А., 16 лет. Наследственность не отягощена. Роды в срок. Рос тихим, застенчивым, послушным. В дошкольном возрасте часто болел ангинами, в шестилетнем возрасте была пневмония, в десятилетнем — травма головы с кратковременной потерей сознания. В школу пошел с 8 лет. Успевал хорошо. Психические нарушения возникли остро на высоте гриппа, который в течение трех дней сопровождался высокой температурой до 39,5° С, ознобом, резкими головными болями, плохим самочувствием. На 4-й день стал плохо оценивать окружающую обстановку, не всегда узнавал родных, внезапно порвал одеяло, сбросил со стола посуду, побежал полуодетый на улицу, прятался от людей. Всю ночь не спал, что-то ловил на стене, на кого-то показывал, переговаривался. Утром следующего дня тревожен, пытается спрятаться под кровать, отталкивает персонал, родных. Просит не убивать его, в страхе что-то стряхивает с себя. При осмотре: дезориентирован во времени, неотчетливо воспринимает окружающее. Ответы односложные, в беседе быстро устает, истощается. Беспричинно начинает плакать, просит говорить тише, не переносит шума. К вечеру нарастает страх, видит «страшных людей, собак, пауков», плачет, зовет на помощь. Через 3 дня психотические нарушения исчезли.

Определить синдром и заболевание.

Ответ: Делириозный синдром. Острый инфекционный психоз.

Ситуационная задача № 11. (ИД-$1_{УК-1}$, ИД-$2_{УК-1}$, ИД-$4_{УК-1}$)

Больной 3., 38 лет, инженер-строитель. На работе получил тяжелую травму головы. Доставлен на фельдшерский пункт, где сделана перевязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходила, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном листе, но постельный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в связи с чем больной госпитализирован. Физическое состояние удовлетворительное. Внутренние органы без патологии. Неврологически: миоз, зрачки неправильной формы. Единичные нистагмоидные подергивания в правом крайнем отведении. Сглажена левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, справа выше, чем слева. Легкая левосторонняя гемианестезия. Менингеальных явлений нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33‰ , плеоцитоз 25 (лимфоциты). Психическое состояние: дезориентирован но времени и окружающей обстановке. Текущий год называет 1955, 1971, 1915; при поправке повторяет за врачом и тут же забывает. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, койку. Произвольно называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Путает даты личной жизни, по-разному называет имя и фамилию жены, детей. Не в состоянии объяснить переносного смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений, метафор. Запас знаний крайне низок. Имеются конфабуляции и псевдореминисценции. Склонен к плоским шуткам. Сексуален. Пребыванием в стационаре не тяготится.

Определить синдром и заболевание

Ответ: Амнестический синдром. Органическое заболевание головного мозга

травматического генеза.

Ситуационная задача № 12. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больная 60 лет, пенсионерка, 5 лет, назад поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома, боялась выходить на кухню. С тех пор в течение 5 лет постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, оскорбляют ее. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует лечиться. Голоса слышатся из-за стенки и 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 одинаковыми модуляциями. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсации сосудов. При усилении голоса в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окну, утверждает, что сейчас убьют ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что они имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Квалифицировать состояние.

Ответ: Сосудистое заболевание головного мозга. Вербальный галлюциноз

Ситуационная задача № 13. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери. В школу пошла с семи лет, училась легко. Увлекалась музыкой, танцами. До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью». Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Посещала компанию «хиппи», одевалась соответственно, начала курить, домой приходила пьяная. Все попытки матери поговорить с дочерью, образумить ее, наталкивались на холодность, грубость. При этом дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. После резкого разговора неделю не жила дома. Заявила, что сожительствует с мужчинами, что вскоре, возможно, выйдет замуж. Отказывалась посещать школу. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино; резала ее платье, пытаясь сшить себе модные наряды. Направлена в психиатрическую клинику. Психическое состояние: контакт формальный. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. Грозит уходом из отделения. Считает свое поведение обычным: «Мне так нравится, я так хочу жить». В отделении груба, развязна. Выпрашивает у больных сигареты, подговаривает к уходу из клиники. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, требует забрать ее домой, грозит «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж. Реальных планов на будущее нет, учиться не будет, «буду встречаться с компанией».

Определить диагноз.

Ответ: Шизофрения, простая форма. Психопатоподобный синдром (с эмоционально-волевыми нарушениями)

Ситуационная задача № 14. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, садится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы: Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?» Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено». Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?» Больной молчит, на вопросы не отвечает. Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?» Больной: «Так…встряхнуться захотелось». Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?» Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».

Квалифицировать состояние, заболевание.

Ответ: Шизофрения, простая форма. Апатоабулический синдром

Ситуационная задача № 15. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больная 14 лет, ученица 8-го класса, всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. В присутствии мужчин ложится в постель, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. На замечания отвечает: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!». Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, пытается отобрать пищу у других больных. Во время беседы с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Просит отпустить ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. По истечении 2 месяцев пребывания в больнице даже не делает попытки разобраться в причинах стационирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: «Ничего страшного. Перейду учиться в другую школу». При свидании с подругами не проявляет никакой радости.

Определить синдром и заболевание

Ответ: Гебефренный синдром. Шизофрения, гебефреническая форма.

Ситуационная задача № 16. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной З., 17 лет. Отец злоупотреблял алкоголем; злой, раздражительный, грубый. Мать мнительная, чувствительная. Больной — единственный ребенок в семье. В детстве развивался нормально. Учиться начал с 7 лет, зная к этому времени простейшие математические действия, умея читать. Учился охотно, отлично успевая по всем предметам. Всегда был робок, застенчив, обидчив, но обидами ни с кем не делился. Предпочитал уединение с книгой. Нередко родные заставали его после прочтения очередной книги о чем-то мечтающим, задумчивым. В 9-м классе резко понизилась успеваемость, хотя так же

подолгу просиживал за подготовкой к занятиям. Учителя говорили матери, что стал аморфно высказывать свои мысли, отказывался от ответа. Пояснил матери, что не может сосредоточиться, что при подготовке к экзаменам «мысли куда-то уходят, отвлекаются, не может сосредоточиться». Все так же много читал, но круг интересов изменился: стал прочитывать собрания сочинений русских классиков: Ф. М. Достоевского, Л. Н. Толстого, А. П. Чехова, от первого до последнего томов, интересовался библией, философией. Вечерами делал из этих книг какие-то выписки в общую тетрадь, не разрешая читать ее родным. Стал жаловаться на головную боль, быструю утомляемость, колебания настроения без повода и «как бы отдельно от меня». Изменилось отношение к родным: мог накричать на мать, обругать ее, как-то пообещал убить, если она будет мешать ему заниматься изучением классиков. Был направлен на консультацию к психиатру. При беседе сообщил, что стремится разобраться «в целях жизни и предначертании человека». Мир своих переживаний раскрывает неохотно, отрывочно, иногда злобно предлагает «узнать все у мамочки, которая так воспитала». В отделении ни с кем не общается, отказывается от выполнения даваемых ему поручений, от прогулок, объясняя, что не может «растрачивать зря время, данное на познание». Груб сматерью, если она на свидание не принесла очередной том классика, зло требует немедленно разыскать его и тут же принести, отказывается взять у нее передачу, пока она не выполнит его требования. Планы на будущее неопределенны, расплывчаты: «О чем думать, если я еще не закончил познание». От приема лекарств категорически отказывается.

Определить синдром и диагноз.

Ответ: Симплекс синдром. Шизофрения, простая форма.

Ситуационная задача № 17. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной С., 32 лет. Наследственность не отягощена. Имеет высшее образование, педагог. Болен психически в течение 2 лет. Психическое состояние: ориентировка сохранена. Беседует охотно, контакт формальный. Временами неадекватно, по непонятным причинам, озлобляется. С окружающими больными и медицинским персоналом практически не общается. К труду привлечь не удается. В одной из бесед с врачом сообщил: «Находясь в больнице 21 месяц, я слышу голоса людей в голове. Они говорят, что являюсь богом — Лениным…Вот и сейчас они говорят, чтобы я говорил всю правду…Чем я занимаюсь… Мне сказали, что я являюсь самим ангелом, потому что у меня день ангела и день рождения в один день, а у моей сестры Марии… я окрещен пионером. Жизнь человека будет мною продлена на 200 лет, люди омолодятся на 30 лет, потому что храмы и церкви будут открыты круглосуточно. Голоса говорят, что мой сын Володя родился 12 сентября, поэтому он находится на солнце, вход на солнце с левой стороны, а нам надо построить «свой рай земной — коммунизм».

Квалифицировать синдром, заболевание и его форму.

Ответ: Парафренный синдром. Шизофрения, параноидная форма.

Ситуационная задача № 18. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовый психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередки негативные ответы: «не

помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удается. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено.

Квалифицировать заболевание и его форму

Ответ: Шизофрения, простая форма. Апатоабулический синдром

Ситуационная задача № 19. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопрятна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова после 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния.

Определить синдром и заболевание.

Ответ: синдром деменции вследствие болезни Альцгеймера

Ситуационная задача № 20. (ИД-1$_{УК-1}$, ИД-2$_{УК-1}$, ИД-4$_{УК-1}$)

Пациентка 75 лет. Две недели назад упала в ванной комнате и сломала бедро, была помещена в ортопедическую клинику, где ей произвели операцию остеосинтеза. В больнице после операции появились спутанность сознания и беспокойство, бродила ночью по палатам отделения, беспокоя других пациентов. Не помнила, что с ней произошло, и почему она оказалась в больнице. В течение дня беспокойна, бесцельно бродит по палатам. Не может читать, смотреть телевизор, не узнает родственников, отталкивает медсестер. Ведет разговоры с воображаемыми людьми, устремив взгляд в одну точку на потолке. Раздражительна и легко озлобляется, бросает пищу на пол, отказывается от приема назначенных медикаментов. Между приступами возбуждения успокаивается, засыпает на полчаса. В ночное время не может уснуть, становится суетливой. Бродит по палатам, пытается взобраться на чужие кровати, будит больных. Несколько раз порывалась уйти из больницы в ночной рубашке, но была остановлена и возвращена в палату. До операции больная вела себя нормально, и ее дети не замечали каких-либо отклонений со стороны памяти и внимания. Состояние при осмотре: пациентка выглядит недоуменной и невнимательной. Она полностью дезориентирована и недоступна для контакта, что-то бормочет и не обращает внимания на присутствие врача. Признаков депрессии или тревоги нет. Не представляется возможным проведение каких-либо тестов по проверке интеллекта.

Определить синдром.

Ответ: синдром помрачения сознания, делирий.

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания ситуационных задач

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний обучающихся. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

4 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

3 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.