

№ КМ –ПС

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской  
реабилитации.

Одобрено на заседании Центрального  
координационного учебно-методического  
совета от «28» декабря 2021 г. № 3

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По специальности «Психосоматические расстройства»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по  
группе научных специальностей **3.1 клиническая медицина** научная  
специальность **3.1.17 Психиатрия и наркология**  
утвержденной ректором ФГБОУ ВПО СОГМА 28.03.2022 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «27» декабря 2021 г. (протокол № 3)

Заведующая кафедрой  
Профессор



Букановская Т.И.

**ВЛАДИКАВКАЗ 2022г.**

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
  - тестовые задания,
  - ситуативные задачи
  - вопросы для сдачи зачета

**Паспорт фонда оценочных средств по  
Рабочей программе дисциплины «Психосоматические расстройства»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля	Наименование оценочного средства
1	2	3
Вид контроля	Промежуточный	
текущий контроль	<b>Тема 1. Психосоматическая феноменология, понятие психосоматического механизма</b>	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 2. Личностная диспозиция как фактор психосоматического симптомогенеза. Классификация психосоматических расстройств</b>	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 3. Стресс как модель симптомообразования в психосоматике</b>	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 4. Эмоции как фактор психосоматического развития</b>	тесты ситуативные задания
текущий контроль	<b>Тема 5. Соматоформные расстройства</b>	тесты ситуативные задания
	<b>Тема 6. Органные неврозы. Психосоматические заболевания</b>	тесты ситуативные задания
	<b>Тема 7. Невротическая ипохондрия</b>	тесты ситуативные задания
	<b>Тема 8. Внутренняя картина болезни при внутренних заболеваниях.</b>	тесты ситуативные задания
	<b>Тема 9. Психофармакотерапевтическая коррекция психосоматических нарушений, психотерапия</b>	тесты ситуативные задания
промежуточная аттестация	Все разделы дисциплины «Психосоматические расстройства»	тесты ситуативные задания зачет

## Тестовые задания по дисциплине «Психосоматические расстройства»

01. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют:

- 1) черепно-мозговая травма
- + 2) хроническая психотравма
- + 3) факторы биологического предрасположения

02. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

- 1) затрудненность контактов с окружающими
- + 2) трудность в вербализации чувств
- 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

03. Выберите из нижеперечисленного психосоматического заболевания:

- 1) системная красная волчанка
- + 2) атопический дерматит
- + 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) посттравматическое стрессовое расстройство

04. Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни:

- + 1) систолическая лабильность артериального давления
- 2) Д-клеточная недостаточность
- 3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона

05. Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни?

- + 1) переживание потери значимого объекта
- + 2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание
- + 3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства
- 4) ситуация ожидания

06. Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний?

- 1) между желаниями и долгом
- 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе
- + 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями

07. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:

- 1) острое начало
- + 2) хроническое течение
- + 3) относительная взаимосвязь с полом
- 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте

08. К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся:

- 1) невротичность и сенситивность
- + 2) тягостное чувство неполноценности
- + 3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах

09. Какой тип личности более характерен для больных бронхиальной астмой?

- 1) псевдонезависимый
- 2) тип "А"

- + 3) неврастенический
  - + 4) истерический
10. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных язвенной болезнью?
- + 1) псевдонезависимый
  - 2) тип "А"
  - 3) неврастенический
11. Какой тип личности из нижеперечисленных более характерен для больных ишемической болезнью сердца?
- 1) псевдонезависимый
  - + 2) тип "А"
  - 3) неврастенический
12. Выберите общие признаки психосоматических заболеваний:
- 1) острое
  - + 2) хроническое
  - + 3) относительная взаимосвязь с полом
  - 4) чаще манифестируют в пожилом возрасте
13. К личностным особенностям больных язвенной болезнью относят:
- 1) эмоциональное спокойствие
  - + 2) склонность к тревоге, опасениям, страхам
14. Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:
- + 1) скрытность, способность сдерживаться
  - 2) синтонность
  - 3) гипоманиакальность
  - 4) неспособность контролировать свои эмоции
  - 5) астеничность
15. У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать?
- 1) психотический
  - + 2) условно-рефлекторный
  - 3) связь с возрастом
16. У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда. Какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде?
- + 1) делириозный синдром
  - + 2) выключение сознания
  - + 3) эйфория
  - 4) астенический синдром
17. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит:
- + 1) назначение психотропных препаратов
  - + 2) минимизация побочных эффектов
  - + 3) получение безусловно положительного эффекта
  - + 4) снижение риска осложнений
18. Термин "алекситимия" означает:

- 1) расстройство способности чтения
- + 2) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний
- 3) замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления

19. Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска

Возникновения:

- 1) заикания
- 2) нервной анорексии
- + 3) психосоматических расстройств
- 4) расстройства речи

20. Симпатико-адреналовые кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:

- + 1) неприятные ощущения в области сердца с увеличением ЧСС
- 2) неприятные ощущения в эпигастрии, усиление перистальтики
- + 3) бледность кожных покровов, сухость во рту, озноб
- 4) гиперемия кожных покровов, жар
- + 5) повышение АД
- + 6) полиурия

21. Вагоинсулярные кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы:

- + 1) понижение АД
- + 2) чувство давления в области грудной клетки с ощущением "перебоев" в работе сердца
- 3) увеличение ЧСС
- + 4) усиление перистальтики, тошнота, повышенное слюноотделение
- 5) сухость слизистых, бледность кожных покровов, озноб
- + 6) гиперемия кожных покровов, жар

22. Репереживание психической травмы включает в себя:

- + 1) повторяющиеся воспоминания
- + 2) кошмарные сновидения
- + 3) внезапное действие или ощущение себя так, будто событие повторяется вновь
- 4) псевдогаллюцинации

23. Оптимальным при обнаружении у больного онкологической патологии будет:

- 1) не сообщать диагноз
- 2) сообщить диагноз родственникам
- + 3) привлечь для работы с больным психотерапевта
- 4) назначить антидепрессанты

24. Отказ онкологического больного признать факт заболевания скорее всего будет следствием:

- 1) бредовых идей
- + 2) реакции личности на заболевание
- 3) низкого интеллекта
- 4) депрессии

25. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

- + 1) тревогой
- 2) апатией
- 3) манией

26. Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:

- + 1) ипохондрического бреда
- 2) ипохондрического отношения к болезни
- 3) рентных установок
- 4) низкого интеллекта

27. На ипохондрический характер хронической боли указывают:

- + 1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности
- + 2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам
- 3) приступы булимии и гиперсексуальность
- 4) экзофтальм, оскудение волосяного покрова на лобке

28. К возникновению делириозного синдрома у соматически больного не будет предрасполагать:

- 1) интоксикация
- 2) наличие алкогольных психозов в анамнезе
- 3) возраст
- + 4) психотравмирующая ситуация

29. Соматическим заболеванием может быть обусловлено возникновение:

- + 1) депрессивного синдрома
- 2) маниакального синдрома
- + 3) Корсаковского синдрома
- + 4) онейроидного синдрома

30. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:

- 1) улучшением состояния
- + 2) ухудшением состояния
- 3) полом
- 4) возрастом

31. Дезориентировка в месте и времени с истинными слуховыми и зрительными галлюцинациями характерна для:

- 1) галлюцинаторно-бредового синдрома
- + 2) делириозного синдрома
- 3) онейроидного синдрома
- 4) Корсаковского синдрома

32. Что такое боль?

- + 1) неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением
- 2) патологические сенсации от разрушенного органа
- 3) соматовегетативные реакции

33. Какие аффективные реакции сопровождают боль?

- + 1) тревога, страх

- + 2) депрессивная реакция
- + 3) дисфории
- 4) апатия
- 5) паническое расстройство

34. Среди соматических осложнений алкогольного абстинентного синдрома наиболее характерны:

- + 1) пневмония
- + 2) панкреатит
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- + 4) алкогольный делирий

35. Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного:

- + 1) нарастает
- 2) снижается
- 3) сначала нарастает, затем снижается
- 4) не зависит от тяжести состояния

36. Если на фоне терапии анальгетиками боли сохраняются, необходимо:

- + 1) рекомендовать изменить образ жизни (позу во время работы, постель, стереотипы привычных поз или движений)
- + 2) назначить психотропные препараты
- + 3) назначить поведенческую психотерапию

37. Если не удалось установить причину боли в процессе соматического и неврологического обследования, на какие факторы необходимо обратить внимание?

- + 1) психические расстройства
- + 2) привыкание к наркотикам
- + 3) стрессовые ситуации в жизни больного
- 4) уровень интеллекта

38. Депрессия и тревога в сочетании с паническими атаками или без них отмечаются примерно у половины пациентов с:

- + 1) синдромом Иценко-Кушинга
- 2) гипонатриемией
- 3) гипернатриемией
- 4) гипотиреозом

39. Все следующие утверждения по поводу феохромоцитомы верны, кроме:

- 1) она вызывает панику аналогичную спонтанным паническим атакам
- 2) она секретирует катехоламины
- 3) при ней редко развивается агорафобия
- 4) она приводит к приступам злокачественной гипертензии
- + 5) во время приступов типична повышенная двигательная активность

40. Какие из перечисленных заболеваний могут вызвать симптомы, идентичные таковым при паническом расстройстве?

- + 1) феохромоцитома
- + 2) гипогликемия
- + 3) интоксикация кофеином
- + 4) абстиненция при злоупотреблении барбитуратами
- 5) аутоиммунный тиреоидит

41. Какие из перечисленных вариантов развития характерны для психосоматических заболеваний?
- + 1) ситуационный
  - 2) невротический
  - + 3) церебральный
42. К направлениям в исследовании психосоматической медицины относятся все, кроме
- 1) психодинамического
  - 2) интегративного
  - + 3) гуманистического
  - 4) психофизиологического
43. Нозогении относят в группу:
- 1) соматогенных психических расстройств
  - + 2) психогенных психических расстройств
44. Соматизированное расстройство часто сопровождается:
- + 1) трудностью социальной адаптации
  - 2) стеничными требованиями коррекции внешности
45. К соматоформным психическим расстройствам относятся:
- + 1) соматизированное расстройство
  - 2) органическое аффективное расстройство
  - + 3) ипохондрическое расстройство
  - + 4) генерализованное тревожное расстройство
46. При соматоформных расстройствах:
- 1) в основе имеются структурные поражения органов и тканей
  - + 2) озабоченность физическими симптомами вынуждает больного искать повторных консультаций специалистов и дополнительного обследования
  - 3) пациент охотно соглашается с врачебными заверениями в отсутствии адекватной физической причины соматических симптомов
47. К диссоциативным расстройствам относятся:
- + 1) астазия-абазия
  - + 2) расстройство множественной личности
  - 3) пролонгированная депрессивная реакция
48. Соматоформная вегетативная дисфункция верхних отделов ЖКТ проявляется:
- + 1) психогенной аэрофагией
  - + 2) пилороспазмом
  - 3) метеоризмом
  - 4) синдромом Да Коста
49. К основным вариантам ипохондрического синдрома относятся:
- + 1) невротическая ипохондрия
  - 2) состояние упорной соматоформной боли
  - + 3) сенесто-ипохондрический синдром
  - 4) нервная анорексия

50. При психических заболеваниях, осложненных соматической патологией, соматические расстройства являются:
- + 1) следствием патологических форм поведения
  - 2) этиологическим фактором
51. К психическим расстройствам, осложняющимся соматической патологией, относят:
- + 1) аддиктивные расстройства
  - + 2) расстройства пищевого поведения
  - 3) агорафобию
52. К характерным проявлениям соматоформных вегетативных дисфункций относят:
- 1) наличие суточной динамики симптоматики
  - + 2) сочетание жалоб специфического и неспецифического (общевегетативного) характера
  - + 3) наличие эмоциональных нарушений
  - 4) похудание на 5 и более % от исходной массы тела
53. Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к еде в большей степени характерны для:
- 1) больных с депрессией
  - 2) больных с обсессивно-фобическим расстройством
  - + 3) больных с нервной булимией
54. В основе нервной булимии и нервной анорексии могут лежать:
- 1) кататонические расстройства
  - + 2) дисморфоманические расстройства
  - 3) фокальные припадки в форме абдоминальных болей
55. Характерными осложнениями нервной анорексии являются:
- + 1) кахексия
  - 2) маточные кровотечения
  - 3) симптомы гиперфункции щитовидной железы
56. Отсутствие аппетита психогенной этиологии, представляющее угрозу здоровью и даже жизни, называется:
- 1) психогенная булимия
  - 2) болезнь Крона
  - + 3) нервная анорексия
  - 4) гипертиреоз
57. Нервная анорексия чаще возникает:
- 1) у пожилых людей
  - + 2) у девушек и молодых женщин
  - 3) у юношей и молодых мужчин
  - 4) у лиц обоего пола после 30 лет
  - 5) после тяжело протекавшей беременности
58. Симптомами невротического расстройства могут быть:
- 1) экспираторная одышка
  - 2) подъем диастолического давления выше границ нормы
  - + 3) чувство нарушения сердечного ритма
59. При обсессивно-фобических расстройствах

наиболее вероятны следующие соматические проявления:

- + 1) расстройства стула
- + 2) кардиалгии
- + 3) чувство нарушения сердечного ритма
- 4) рвота

60. При истерии наиболее вероятны следующие соматические проявления:

- + 1) рвота
- + 2) одышка
- + 3) расстройства стула
- + 4) кардиалгии

61. При неврастении наиболее вероятны следующие соматические проявления:

- + 1) кардиалгии
- + 2) колебания систолического давления
- + 3) дизурические явления
- 4) рвота

62. Диагноз невротического расстройства ставится на основании:

- + 1) исключения других психических и соматических заболеваний, объясняющих жалобы больного
- + 2) оценки клинической картины нарушений
- + 3) выявления актуальной психотравмирующей ситуации и связанного с ней внутриличностного конфликта
- 4) данных нейропсихологического исследования

63. К симптомам неврастении не относятся:

- 1) быстрая утомляемость
- 2) раздражительность
- + 3) устойчиво тоскливое настроение
- 4) расстройства настроения

64. Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит:

- 1) наследственным факторам
- + 2) психотравме
- 3) соматической ослабленности
- 4) социальным факторам

65. Внутренний конфликт при неврастении – это:

- + 1) конфликт между уровнем возможностей и потребностей
- 2) конфликт между желаниями и социальными требованиями
- + 3) конфликт по типу "хочу и не могу"
- 4) конфликт по типу "хочу и нельзя"

66. Психологическая защита – это:

- + 1) самопсихотерапия
- + 2) психологические приемы, с помощью которых уменьшается психологический дискомфорт
- + 3) сознательная стратегия преодоления ситуаций

67. Для конверсионных расстройств наиболее характерны конфликты:

- 1) между потребностью в независимости и зависимым положением

- + 2) между сексуальными потребностями и требованиями среды
- + 3) между потребностью проявить себя и отсутствием положительного подкрепления
- + 4) между уровнем притязаний и уровнем возможностей

68. Психологический смысл конверсионных расстройств в:

- + 1) отказе от самостоятельного решения проблем
- + 2) устраниении от реальной оценки собственной роли в конфликтной ситуации
- 3) чрезмерной требовательности к себе и недостатке личностных ресурсов

69. Психологический смысл симптомов при неврастении в:

- 1) манипулировании лицами ближайшего окружения
- + 2) уходе от восприятия несоответствия "Я-образа" и действительных черт личности
- + 3) стремлении избежать изматывающих нагрузок

70. В большей степени неспособность больных невротическим расстройством разрешить конфликт вызвана прежде всего:

- 1) сложностью психотравмирующей ситуации
- 2) наличием акцентуации характера
- 3) недостаточно высоким интеллектом
- + 4) неосознаванием внутриличностного конфликта

71. Больные с невротическим спазмом пищевода:

- + 1) легче глотают твердую пищу
- 2) легче глотают жидкую пищу
- 3) с трудом глотают как твердую, так и жидкую пищу

72. Клиническая картина невротических нарушений сердечно-сосудистой деятельности представлена в виде следующих синдромов:

- + 1) кардиалгического
- 2) Вольфа–Паркинсона–Уайта
- 3) синдрома кардиоспазма
- + 4) нарушения сердечного ритма
- + 5) синдрома сосудистой дистонии

73. Конверсионные симптомы отличаются от симптомов, обусловленных соматическим (органическим) заболеванием, тем, что

- + 1) утрата функции соответствует представлению пациента о том, как работает его тело, а не данным анатомии и физиологии
- + 2) пациент вырабатывает особое отношение к симптому, обычно либо театральное, либо безразличное
- 3) симптом подтверждается структурным (тканевым, органом) дефектом
- + 4) можно доказать, что симптом выполняет некоторую функцию в жизни пациента

74. Ведущими жалобами при астеническом синдроме являются:

- 1) колебания АД
- + 2) утомляемость
- + 3) головная боль
- 4) снижение настроения

75. Для невротической депрессии в отличие от эндогенной характерно:

- + 1) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации

- 2) отсутствие борьбы с болезнью
- 3) преобладание идей самообвинения
- 4) отчетливые суточные колебания настроения

76. Тяжелые приступы икоты, кроме невротического расстройства, наблюдаются при:

- 1) ИБС
- 2) пневмотораксе
- + 3) ХПН
- 4) шейном остеохондрозе
- 5) недостаточности клапанов аорты

77. Для невротического синдрома нарушения дыхания характерно:

- 1) приступы экспираторной одышки, сопровождающиеся сухими жужжащими хрипами, слышными на расстоянии
- 2) одышка усиливается при незначительной физической нагрузке и сопровождается цианозом
- 3) приступы одышки возникают в ночное время и сопровождаются влажными хрипами в нижнезадних отделах легких
- + 4) периодически возникает чувство нехватки воздуха, ощущение неполноценности воздуха; цианоз и хрипы отсутствуют

78. Для соматизированной эндогенной депрессии характерно:

- 1) понимание связи своего состояния с психотравмирующей ситуацией
- 2) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, выраженный компонент борьбы с болезнью
- + 3) стойкость клинических проявлений болезни, хороший эффект при лечении антидепрессантами, сенесто-ипохондрические проявления при отсутствии органических нарушений, ранние пробуждения

79. Невротические расстройства ЖКТ могут быть представлены:

- + 1) отрыжкой
- + 2) рвотой
- + 3) аэрофагией
- + 4) кардиоспазмом
- + 5) спазмом пищевода

80. При нейроциркуляторной дистонии гипертонического типа невротического происхождения со стороны глазного дна находят:

- 1) гипертоническую ангиопатию
- 2) отек соска зрительного нерва
- + 3) отсутствие изменений
- 4) расширение вен

81. Для синдрома гипервентиляции верно все, кроме:

- 1) может привести к респираторному ацидозу
- + 2) может привести к снижению уровня кальция в крови
- 3) часто связан с паническим расстройством
- 4) его симптомы могут быть воспроизведены введением лактата натрия

82. Соматовегетативные нарушения при депрессии могут быть представлены:

- 1) диареей
- + 2) абдоминальными болями

- 3) лихорадкой с высокой температурой
- + 4) похуданием
- + 5) расстройством менструального цикла

83. Что из нижеперечисленного наиболее характерно для кардиалгической "маски" соматизированной депрессии?

- 1) вазомоторный ринит
- 2) приступы инспираторной одышки
- + 3) боли в сердце
- + 4) запоры
- + 5) ангедония

84. Боль может быть соматизированным расстройством в клинике:

- + 1) депрессии
- + 2) тревоги
- + 3) шизофрении
- + 4) панического расстройства

85. При маскированной депрессии возможна следующая локализация болей:

- + 1) голова
- + 2) зубы
- + 3) живот
- + 4) за грудиной

86. Вариантами маскированной депрессии являются следующие

- + 1) агрипнический вариант
- + 2) алгически-сенестопатический вариант
- 3) галлюцинаторно-бредовой вариант
- + 4) дизэнцефальный вариант
- + 5) наркоманический вариант

87. Для соматизированной эндогенной депрессии характерно:

- 1) понимание связи своего состояния с психотравмирующей ситуацией
- 2) отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, выраженный компонент борьбы с болезнью
- + 3) стойкость клинических проявлений болезни, хороший эффект при лечении антидепрессантами, сенесто-ипохондрические проявления при отсутствии органических нарушений,
- 4) ранние пробуждения

88. Алгически-сенестопатический вариант маскированной депрессии включает в себя:

- + 1) функциональные вегето-висцеральные расстройства
- + 2) астенические расстройства
- + 3) алгии и сенестопатии
- 4) бредовые расстройства
- + 5) субдепрессивные аффективные нарушения

89. Оптимизация терапии больных психосоматическими заболеваниями значит:

- + 1) назначение психотропных препаратов
- + 2) минимизация побочных эффектов
- + 3) достижение безусловно положительного эффекта
- + 4) снижение риска осложнений

## Ситуационные задачи по дисциплине «Психосоматические расстройства»

### Задача 1

Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз

- + 1) посттравматическое стрессовое расстройство
- 2) конверсионное расстройство
- 3) МДП
- 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга

### Задача 2

Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе. Какое заболевание можно предположить?

- 1) кишечная непроходимость
- + 2) депрессия
- 3) ипохондрическое расстройство

### Задача 3

У больной 56 лет избыточный вес, который обусловлен систематическим усилением влечения к пище на фоне фрустрирующих ситуаций. Что следует рекомендовать?

- + 1) ограничение пищи богатой углеводами и жирами
- + 2) лечебную физкультуру
- + 3) симптомцентрированную психотерапию
- + 4) ноотропы

### Задача 4

Женщина 26 лет, замужем 2 года. Отношения с мужем теплые, близкие. Последние три месяца с супругами живет свекровь – женщина энергичная, властная. Она полностью взяла на себя ведение домашнего хозяйства, мотивируя это плохими навыками и бездеятельностью невестки. В течение последних 2 недель у пациентки появились приступы рвоты после еды. На ФГДС без патологии.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- 1) острый гастрит
- 2) хронический гастрит
- + 3) истерический невроз
- 4) обсессивно-фобический невроз
- 5) неврастения

### Задача 5

Больная 35 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, страх смерти. При обследовании патологии сердца не выявлено. Наиболее активно предъявляет жалобы во время посещения родственников и врачебных обходов. В остальное время охотно общается с соседками по палате, смотрит телесериалы, оживленно и кокетливо разговаривает с мужчинами.

Наиболее вероятно предположить?

- 1) ИБС
- 2) неврастения
- + 3) истерический невроз

#### 4) обсессивно-фобический невроз

#### Задача 6

Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из-за мыслей о прошедшем дне.

Наиболее вероятно предположить:

- 1) ИБС
- + 2) неврастения
- 3) истерический невроз
- 4) обсессивно-фобический невроз

#### Задача 7

У женщины 32 лет периодически появляются приступы звучной икоты, возникающие, как правило, в публичных местах, а также при волнении.

Наиболее вероятен диагноз:

- 1) хронический гастродуоденит
- 2) рефлюкс-эзофагит
- + 3) невротическая икота
- 4) релаксация диафрагмы
- 5) невротическая аэрофагия

#### Задача 8

У женщины 23 лет повторяющиеся приступы удушья в форме шумного, свистящего дыхания, сопровождающиеся чувством давления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-2 минуты, после его окончания отмечается отрыжка воздухом. При ларинго- и бронхоскопии органической патологии не выявлено.

Можно предположить:

- 1) инородное тело или опухоль в бронхе
- 2) бронхиальную астму
- + 3) невротический ларингоспазм
- 4) хронический ларингит

#### Задача 9

Больная 45 лет. В ожидании нелюбимой невестки была в сильном волнении и при ее появлении на пороге у нее, по ее словам, "потемнело в глазах". Ей показалось, что она теряет зрение, и она вскоре перестала видеть. Глазное дно, ЭЭГ, Р-г черепа без патологии.

Предположительный диагноз:

- 1) острая реакция на стресс
- + 2) конверсионное расстройство
- 3) маскированная депрессия
- 4) эпилепсия

#### Задача 10

Больная 39 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в области сердца. С трудом может подобрать слова для описания боли: «Что-то расширяет, давит, жжет». Жалуются на плохой сон, тяжесть при пробуждении, усталость. Во второй половине дня чувствует себя несколько легче. Все окружающее представляется в мрачном свете, пессимистически оценивает прошлое и настоящее.

Предположительный диагноз:

- 1) невротоподобные расстройства при шизофрении
- 2) конверсионное расстройство
- + 3) маскированная депрессия
- 4) эпилепсия

#### Задача 11

Больной, поступивший в приемное отделение, забыл, какой психотропный препарат назначил ему врач. ЧСС 6 ударов в мин., на ЭКГ признаки атриовентрикулярной блокады, пациент жалуется на трудность мочеиспускания. Вероятнее всего больной принимал:

- 1) седуксен
- + 2) amitриптилин
- 3) галоперидол
- 4) аспирин

#### Задача 12

У пациентки 36 лет выражен синдром предменструального напряжения, часто возникают ноющие интенсивные боли внизу живота.

Какими методами терапии можно дополнить назначения гинеколога?

- + 1) назначить вегетостабилизирующие средства
- + 2) назначить антидепрессанты
- + 3) назначить психотерапию
- 4) назначить ноопропы

## Вопросы к зачетному занятию по дисциплине «Психосоматические расстройства».

1. Понятия «психосоматическая медицина» и «психосоматические расстройства». Психосоматика как область междисциплинарных исследований психосоматической проблемы.
2. Психосоматика и соматопсихика. Проблема связи психической и соматической «сферы».
3. Психосоматические и соматоформные расстройства.
4. Основные положения психосоматического подхода. Особенности современной психосоматики.
5. Психоаналитическая концепция возникновения психосоматических расстройств. Конверсионная модель З. Фрейда.
6. Понятие «конверсионное расстройство». Механизм конверсии в возникновении психосоматических расстройств. Вторая модель возникновения психосоматического расстройства по З. Фрейду.
7. Специфический и неспецифический подходы к пониманию природы психосоматических расстройств.
8. Специфичность психосоматических расстройств. Четыре типа теорий специфичности.
9. Теория неспецифичности психосоматических расстройств.
10. Понятие «алекситемия», его характеристика и связь с теорией неспецифичности.
11. Теория специфических для болезни психодинамических конфликтов Ф. Александера. Современная оценка теории Ф. Александера.
12. Учение И. П. Павлова об условных рефлексах и психосоматическая медицина. Влияние условных рефлексов на соматические функции.
13. Гипотеза о кортико - висцеральном происхождении психосоматических заболеваний К. М.Быкова, И. Т.Курцина.
14. Достоинства и недостатки учения И. П. Павлова и кортико – висцеральной теории К. М.Быкова, И. Т.Курцина.
15. Теории конституций, их недостатки и значение для психосоматической медицины
16. Гуморальные теории темпераментов Гиппократ – Галена.
17. Теория биологических типов конституции Э. Кречмера.
18. Теория конституционных типов и типов темперамента У. Шелдона
19. Недостатки теорий конституционной специфичности личности.
20. Концепция профиля личности Ф. Данбар.
21. Психологическая характеристика поведенческого типа А. и типа Б.
22. Критика концепции превалирования поведенческого типа А.
23. Современные взгляды на роль структуры личности в возникновении психосоматических расстройств.
24. Понятие об интегративных моделях. Интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Г. Вайнеру
25. Различная природа болезни, чувства болезни и страдания.
26. Биопсихосоциальная модель Т. Иксюля и В. Везиака
27. Внутренняя картина здоровья.
28. Понятие о внутренней картине болезни. Модели ВКБ А. Гольдшейдера и А. Р.Лурия.
29. Структура ВКБ (по В. В.Николаевой). Модель ВКБ А. Ш.Тхостова, - Г. А.Ариной.
30. Теоретическая модель ВКБ В. М.Смирнова – Т. Н.Резниковой. Понятие о церебральном информационном поле болезни. Определение ВКБ и «роль детектора» в данной модели.
31. Модель прогноза заболевания, модель ожидаемых результатов лечения и модель полученных результатов лечения

32. Взгляды отечественных и зарубежных авторов на определение понятий «отношение к болезни», «реакция на болезнь» и их типология (Е. А.Шевалев, А. Б.Квасенко, Ю. Г.Зубарев; Р. Конечный, Р. Конечный, М. Боухал).
33. Роль внутренней картины болезни (ВКБ) и факторы, влияющие на ее формирование.
34. ВКБ при соматических заболеваниях.
35. Динамика реакций на болезнь и факторы, влияющие на возникновение реакций на болезнь.
36. Реакции личности на ишемическую болезнь сердца (по И. К.Шхвацабая). Реакции личности на инфаркт миокарда (по В. П.Зайцеву).
37. Внутренняя картина болезни (ВКБ) при нервно – психических заболеваниях.
38. ВКБ при невротических состояниях.
39. Классификация психосоциальных реакций на болезнь З. Липовски.
40. Личность в условиях хронического соматического заболевания.
41. Современные взгляды на проблему субъективной картины болезни: состояние и проблемы.