Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.09.2025 15:43:30
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«26» 06 2024 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Врач-специалист должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):

Профессиональные компетенции характеризуются:

Универсальные компетенции характеризуются:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

в профилактической деятельности:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская психология»

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
8. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
9. Специфика функций клинического психолога.
10. Место и роль медицинской психологии в работе врача.
11. Понятие психологической нормы и ее видов.
12. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
13. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
14. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
15. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
16. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
17. Методологические проблемы медицинской психологии
18. Концепция внутренней картины здоровья
19. Концепция внутренней картины болезни.
20. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
21. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
22. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
23. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
24. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
25. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
26. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
27. Ятрогении и ятропатии.
28. Выявление преморбидных особенностей личности.
29. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых коппинг-стратегии пациента.
30. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
31. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
32. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
33. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
34. Психологические закономерности лечебного процесса
35. Психологические типы врача.

36. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

37. Экспертные задачи в области медицинской психологии.

38. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.

39. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

40. Медико-педагогическая экспертиза.

41. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии

42. Методика проведения психологической экспертизы

43. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующеевлияние, поддержка в деятельности врача.

44. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.

45. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.

46. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.

47. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

48. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

49. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

50. Психотерапевтический подход к пациентам.

51. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного

52. процесса.

53. Психогигиена, предмет, теоретические основы.

54. Разделы, основные направления психогигиены.

55. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.

56. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.

57. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.

58. Основные направления психотерапии.

59. Психотерапевтические отношения.

60. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

61. 1Профессия врача как помогающая профессия.

62. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

63. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.

64. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.

65. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

66. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.

67. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине ««Медицинская психология»»

Закрытый вопрос №1	
Завершите предложение: Для исследования мышления в клинической психологии используется: ...	
1	корректурная проба
2	метод пиктограмм
3	таблицы Шульте
4	счет по Крепелину
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №2	
Вставьте пропущенное: Основное назначение методики пиктограмм состоит в исследовании ... памяти.	
1	произвольной
2	Непроизвольной
3	Опосредованной
4	непосредственной
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №3

Завершите предложение: Методика нейропсихологического исследования была разработана:	
1	Леонтьевым
2	Лурия
3	Зейгарник
4	Розенцвейгом
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №4	
Ответьте на вопрос: Кто разработал методику пиктограмм?	
1	Тейлор
2	Лурия
3	Зейгарник
4	Векслер
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+

3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №5	
Завершите предложение: Методика «Классификация предметов» используется для оценки … .	
1	мышления
2	внимания
3	восприятия
4	памяти
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №6	
Завершите предложение: В патопсихологии для исследования процессов мышления применяются методики все, КРОМЕ … .	
1	тематический апперцептивный тест
2	толкование переносного смысла пословиц
3	методика Выготского-Сахарова
4	аналогии
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №7	
Завершите предложение: Для исследования олигофрении используются методики все, КРОМЕ … .	
1	интерпретация переносного смысла рассказов
2	шкала уровня притязаний
3	шкалы Векслера
4	классификация предметов
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №8	
Завершите предложение: Тест Розенцвейга используется для исследования патологии: … .	
1	памяти
2	внимания
3	мышления
4	эмоционально-личностной сферы
Выберите один из 4 вариантов ответа:	

1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №9	
К проективным методикам относятся все, КРОМЕ:	
1	тест Роршаха метод
2	тематический апперцептивный тест незаконченных предложений
3	тест Роршаха
4	Миннесотский многопрофильный опросник
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №10	
Завершите предложение: Методы детской патопсихологии, все КРОМЕ: … .	
1	CAT
2	методика Йирасека
3	MMPI
4	ПДО
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №11	
Вставьте пропущенное: Топическая диагностическая задача решается в ... (разделе клинической психологии).	
1	патопсихологии
2	нейропсихологии
3	психологии соматического больного
4	психопрофилактике
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Вопрос на упорядочивание №12	
Расставьте последовательность в порядке нарастания тяжести следующие типы нарушения сознания:	
1	оглушенное сознание
2	кома
3	сопор

4	делириозное
Расставьте по порядку:	
1)	номер 1
2)	номер 4
3)	номер 3
4)	номер 2

Задание на соответствие №13	
Установите соответствие между понятиями и их определениями:	
1	Депрессия – это …
2	Эксплозивность – это …
3	Апатия – это …
4	Эмоциональная лабильность- это …
1)	это повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, реакция гнева с агрессией, неадекватная по силе реакция.
2)	это грустное, подавленное, тоскливое настроение.
3)	это неустойчивость настроения, изменение его под влиянием незначительных событий
4)	это бесчувственность, безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений и полная бездеятельность
Расставьте соответствия	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №2
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №1
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №4
4)	Вопрос №4 соответствует ответу №3

Закрытый вопрос №14	
Завершите предложение: Основной вклад в развитие отечественной нейропсихологии внес	
1	А.Р.Лурия
2	Б.В.Зейгарник
3	В.М.Бехтерев
4	А.А.Леоньев
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №15	
Завершите предложение: Природа агнозий при органической деменции обусловлена :.. .	
1	выраженным эгоцентризмом суждений
2	примитивностью аффективной организации
3	снижением обобщения
4	искажением обобщения
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-

3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №16	
Вставьте пропущенное: Снижение уровня обобщения и искажение процессов обобщения относятся к нарушениям ... мышления.	
1	мотивационной стороны
2	критичности
3	операционной стороны
4	динамики
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №17	
Закончите предложение: Психологическую природу функциональных галлюцинаций экспериментально изучал	
1	Л.С.Выготский
2	Б.С.Братусь
3	А.А.Леоньев
4	С.Я.Рубинштейн
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №18	
Завершите фразу: Эффект Зейгарник состоит в том, что	
1	незавершенные действия запоминаются лучше завершенных
2	при запоминании длинного ряда лучше всего по памяти воспроизводиться его начало и конец
3	сложные, но менее интересные события (эмоционально нейтральные) запоминаются хуже, чем эмоционально значимые
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-

Закрытый вопрос №19	
Вставьте пропущенное: При патологии ... страдает преимущественно непосредственная память.	
1	эпилепсия
2	олигофрения
3	шизофрения

4	амнестический (корсаковский) синдром
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №20	
Завершите фразу: Наиболее характерны для эпилепсии нарушения :... .	
1	разорванность мышления
2	искажение мышления
3	патологическая обстоятельность
4	скачка мыслей
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №21	
Завершите фразу: Разноплановость мышления и искажение процессов обобщения имеет место при:	
1	депрессии
2	шизофрении
3	органическом поражении ЦНС
4	неврозе
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №22	
Завершите фразу: Основные положения отечественной патопсихологии разработаны	
1	Б.В.Зейгарник
2	Г.И.Россолимо
3	А.Р.Лурия
4	В.Н.Мясищевым
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №23	
Завершите фразу: Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип	
1	варьирование условий эксперимента

2	качественного анализа нарушений психической деятельности
3	моделирования отдельных видов психической деятельности
4	комплексное использование экспериментальных методик
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №24	
Завершите фразу: Снижение интеллектуальных способностей и умственной работоспособности характерны для патопсихологического синдрома:	
1	органического поражения ЦНС
2	психопатии
3	невроза
4	шизофрении
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №25	
Вставьте пропущенное: Аффективная обусловленность поведения с парциальной некритичностью и завышенным уровнем притязаний свойственны ... патопсихологическому синдрому.	
1	органическому
2	психопатическому
3	шизофреническому
4	депрессивному
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №26	
Завершите фразу: К пограничным психическим расстройствам относятся	
1	МДП
2	эпилепсия
3	шизофрения
4	неврозы
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №27	
Завершите фразу: Заболеванием позднего возраста НЕ является :..	
1	болезнь Альцгеймера
2	шизофрения
3	болезнь Паркинсона
4	болезнь Пика
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №28	
Завершите фразу: Искажение процессов обобщения - это	
1	наличие в суждениях большого количества побочных, несущественных деталей
2	механическое сочетание не связанных между собой мыслей
3	остановка течения представлений и мыслей
4	нарушения мышления, при которых суждения отражают лишь случайную сторону явления, а не существенные отношения между предметами
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №29	
Вставьте пропущенное: Разноплановость мышления и резонерство относятся к патопсихологическому синдрому нарушения ... , описанных Б.В.Зейгарник.	
1	критичности мышления
2	мотивационной сферы
3	операционной стороны мышления
4	динамики мышления
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №30	
Вставьте пропущенное: При психической патологии ... согласно представлениям Б.В.Зейгарник в основе личностных расстройств лежит нарушение смыслообразования.	
1	олигофрения
2	шизофрении
3	депрессия
4	неврозы
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-

2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №31	
Завершите фразу: Нарушение опосредованности и иерархии мотивов наиболее ярко обнаруживается при … .	
1	психопатиях
2	хроническом алкоголизме
3	эпилепсии
4	неврозах
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №32	
Завершите фразу: Повышенная эмоциональность и внушаемость свойственны для невроза … .	
1	истерия
2	неврастения
3	невроз навязчивых состояний
4	эпилепсия
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №33	
Вставьте пропущенное: Эмоциональная лабильность входит в структуру … психопатии.	
1	психастенической
2	шизоидной
3	истероидной
4	циклоидной
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Задание на соответствие №34	
Установите соответствие между понятиями и их определениями:	
1	Психофизиологическое направление – это …
2	Нейропсихология детского и старческого возраста – это …
3	Клиническая нейропсихология – это …

1)	это изучение специфики нарушений высших психических функций в детском и старческом возрасте
2)	это изучение нейропсихологических синдромов
3)	это изучение физиологических механизмов нарушений ВПФ, возникающих вследствие очаговых поражений мозга
Расставьте соответствия	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №3
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №1
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №2

Задание на соответствие №35	
Установите соответствие между понятиями и их определениями:	
1	Предметная агнозия – это…
2	Симультанная агнозия – это…
3	Оптико-пространственная агнозия – это…
1)	это затруднения узнавания предметов и их изображений при возможности описать отдельные признаки предмета
2)	это утрата способности ориентации в пространственных признаках окружающей среды и изображений объектов
3)	это невозможность одновременного восприятия двух изображений вследствие резкого сужения объема зрительного восприятия
Расставьте соответствия	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №1
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №3
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №2

Задание на соответствие №36	
Установите соответствие между понятиями:	
1	амузия – это…
2	аритмия – это…
3	нарушения интонационной речи – это …
1)	это нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую музыкальную мелодию
2)	это неправильная оценка и воспроизведение ритмических структур
3)	затруднение различения речевых интонаций
Расставьте соответствия	
1)	Вопрос №1 соответствует ответу №1
2)	Вопрос №2 соответствует ответу №2
3)	Вопрос №3 соответствует ответу №3ро

Закрытый вопрос №37	
Завершите фразу: Роль Л.С.Выготского в создании отечественной нейропсихологии: … .	
1	описал основные формы зрительных агнозий
2	создал детскую нейропсихологию
3	изучил основные нейропсихологические синдромы
4	сформулировал принципы локализации высших психических функций
Выберите один из 4 вариантов ответа:	

1)	-
2)	-
3)	-
4)	+

Закрытый вопрос №38	
Завершите фразу: Основное значение А.Р.Лурия в создании и развитии отечественной нейропсихологии состоит в … .	
1	изучении межполушарной асимметрии
2	создание нейропсихологии старческого возраста
3	создании методологического и методического аппарата нейропсихологии
4	разработке психофизиологических методов в нейропсихологии
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №39	
Завершите фразу: Представления о психической функции как о неразложимой на компоненты единой психической «способности», которая должна быть целиком соотнесена с определенным участком мозга отражают такое научное направление, как	
1	эквипотенциализм
2	узкий локализационизм
3	дуализм
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-

Закрытый вопрос №40	
Завершите фразу: Теория системной динамической локализации ВПФ в отечественной нейропсихологии была разработана	
1	Ухтомский
2	Лурия
3	Бернштейн
4	Анохин
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	+
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №41	
Завершите фразу: Основные анализаторные системы относятся к блоку мозга	
1	приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
2	энергетическому

3	программирования, регуляции и контроля за протекание психической деятельности
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-

Закрытый вопрос №42	
Вставьте пропущенное: Моторные, премоторные и префронтальные отделы лобных долей мозга входят в состав ... блока.	
1	программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности
2	приема, переработки и хранения экстероцептивной информации
3	энергетического
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-

Закрытый вопрос №43	
Завершите фразу: Первый блок мозга имеет непосредственное отношение к всем процессам, КРОМЕ:	
1	внимания
2	памяти
3	речи
4	сознания
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №44	
Вставьте пропущенное: С деятельностью ... блока мозга связаны формирование целей, программ, а также контроль за реализацией программы.	
1	первого
2	второго
3	третьего
Выберите один из 3 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+

Закрытый вопрос №45	
Ответьте на вопрос: Кто впервые открыл связь левого полушария мозга с речью.	
1	Хэд
2	Кляйст
3	Брока

4	Вернике
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №46	
Завершите фразу: Наибольшее влияние на создание и развитие психосоматики оказало психологическое направление	
1	гештальтпсихология
2	бихевиоризм
3	психоанализ
4	экзистенциализм
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №47	
Завершите предложение: Преодоление болезни и связанных с ней трудностей в современной психосоматике называют термином:	
1	сила Я
2	отреагирование
3	копинг
4	психологическая защита
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №48	
Вставьте пропущенное: Расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов, принято называть ... заболеваниями.	
1	психосоматическими
2	психопатическими
3	психотическими
4	невротическими
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	+
2)	-
3)	-
4)	-

Закрытый вопрос №49
Вставьте пропущенное:

Все то, что испытывает и переживает больной, его общее самочувствие, его самонаблюдение, его представления о своей болезни и ее причинах в отечественной психосоматике определяется понятием: " ... болезни".	
1	переживание
2	отношение к
3	внутренняя картина
4	отражение
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Закрытый вопрос №50	
Завершите фразу: Понятие «внутренняя картина болезни» было введено … .	
1	Кречмер
2	Гольдшейдер
3	Лурия
4	Бергман
Выберите один из 4 вариантов ответа:	
1)	-
2)	-
3)	+
4)	-

Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний по дисциплине ««Медицинская психология»»

1 вариант

1. Предметом медицинской психологии является:

1. - изучение психологических факторов лечебного процесса
2. - изучение психологии больного
3. - изучение основ деятельности медработника
4. - разработка методов психологической помощи пациентам

2. Факторами, оказывающими прямое влияние на здоровье человека в своей совокупности являются:

1. - биологические, психические, социальные
2. - физические, социальные, экологические
3. - физические, психические, социальные
4. - психологические, биологические, экологические

3. Объектом медпсихологии являются:

1. - пациент
2. - медицинский коллектив
3. - лечебная среда: пациент и мед.работник
4. - общение в системе «медработник-пациент»

4. Задачами медпсихологии являются:

1. - изучение качества труда медработников и заболеваемости населения
2. - изучение условий труда медработников и психологических факторов лечебного процесса
3. - изучение психики пациента и анализ психической деятельности медработника
4. - все утверждения верны

5. Медико-психологическими задачами деятельности медработника являются:

1. - психогигена, психокоррекция, психологическая экспертиза
2. - психотерапия, психопрофилактика, психокоррекция
3. - психопрофилактика, психогигиена, реабилитация
4. - среди ответов нет верного

6. Психодиагностика – область психологической науки, создающая:

1. - методы психологической помощи пациенту
2. - методы диагностики отклонений в психологическом развитии
3. - методы выявления индивидуально-психологических особенностей человека
4. - методы оценки психологических особенностей и психопатологических состояний

7. Основным методом диагностики и психологической помощи пациенту считается:

1. - наблюдение
2. - клиническое интервью
3. - тестирование
4. - все предложенные варианты верны

8. Достоинствами какого метода являются естественная ситуация и отсутствие сложных тех средств:

1. - наблюдение
2. - беседа

3. - анкетирование
4. - клиническое интервью

9. Какой метод письменного опроса наиболее часто используется при уточнении данных о пациенте и характеристики деятельности медработников.

1. - анализ продуктов деятельности
2. - анкетирование
3. - тестирование
4. - анализ документации

10. Функциями клинического интервью являются:

1. - диагностика и психокоррекция
2. - психопрофилактика и терапия
3. - диагностика и терапия
4. - диагностика

11. Наиболее рекомендуемым стилем межличностного общения в медицинском коллективе и с пациентом является:

1. - демократический
2. - либеральный
3. - авторитарный
4. - партнерство

12. Какая из знаковых систем коммуникации наиболее точно отражает внутреннее психическое состояние пациента:

1. - невербальный и вербальная система в сочетании
2. - невербальная система
3. - вербальная система
4. - не имеет значения

13. Управление общением в системе «медработник-пациент» осуществляется посредством:

1. - обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения
2. - преодоление барьеров в общении
3. - механизмов убеждения, внушения, заражения
4. - методов активного слушания

14. Психологическую атмосферу медколлектива определяет:

1. - социальная цель деятельности, взаимозависимость, ответственность
2. - сходство социального положения, близость и частота контактов
3. - субординация, общая цель деятельности
4. - все ответы верны

15. Стресс – это:

1. - реакция напряжения в ответ на действие раздражителя
2. - нервное напряжение и приспособительная реакция организации
3. - состояние тревоги
4. - ответная реакция на психотравму

16. Фазы стресса:

1. - эустресс и дистресс
2. - тревога, сопротивление, дистресс

3. - сверхсильные стрессоры, длительно действующие стрессоры, часто повторяющиеся стрессоры
4. - тревога, сопротивление, истощение

17. Психосоматические заболевания – это:

1. - осложнение заболевания в результате неосторожных слов медработника
2. - заболевания, вызванные психогенными факторами
3. - являются результатом негативного действия больничной среды
4. - психические нарушения, развившиеся вследствие соматических заболеваний

18. Факторы развития психосоматических заболеваний являются:

1. - внушение, конфликты, особенности нервной системы
2. - биологические, психологические, социальные
3. - социальные факторы, самовнушение, завышенные требования к личности
4. - конфликты, самовнушение, социальные факторы

19. Причины психосоматических заболеваний:

1. - психологические конфликты, внушение, рефлекторная патогенная реакция
2. - слабый тип нервной системы, характер профессиональной деятельности
3. - внушение, характер, социальные факторы.
4. - некомпетентность медицинского персонала и психотравмирующая ситуация

20. Соматогении – это:

1. - осложнения течения заболевания
2. - заболевания, вызываемые действиями медработников
3. - психические нарушения, вызываемые соматическими заболеваниями
4. - проявления госпитализма

21. Объективная тяжесть заболевания определяется в первую очередь критерием:

1. - летальности
2. - инвалидизации
3. - болевой характеристики
4. - все ответы верны

22. Интеллектуальная интерпретация больным диагноза заболевания и соответствующее ей эмоциональное состояние:

1. - нозология
2. - нозогнозия
3. - анозогнозия
4. - соматогения

23. Факторами формирования ВКБ являются:

1. - образование, возраст, темперамент, профессия
2. - пол, социальный статус, возраст, характер
3. - профессия, пол, возраст, темперамент, особенности личности
4. - среди предложенных ответов нет верного

24. Тип реагирования на заболевание – это:

1. - совокупность эмоциональных и поведенческих реакций на болезнь
2. - поведение человека, вызванное болезнью.
3. - реакция напряжения, вызванная действием раздражителя, угрожающего здоровью
4. - внутренняя картина болезни

25. Адекватное отношение к болезни, стремление содействовать врачу характерно для:

1. - эргопатического типа
2. - эгоцентрического типа
3. - гармоничного типа
4. - анозогнозического типа

26. Непрерывное беспокойство и мнительность, поиск новых способов лечения характерны для:

1. - тревожного типа
2. - ипохондрического типа
3. - неврастенического типа
4. - параноидального типа

27. Явление действия неблагоприятных факторов больничной среды называется:

1. - психическая депривация
2. - ятрогения
3. - госпитализм
4. - психогения

28. Ятрогении:

1. - вызывают психическую депривацию пациента
2. - вызывают проф. деформацию медработника
3. - обостряют течение болезни
4. - среди утверждений нет верного

29. Коммуникативная компетентность медицинского работника – это:

1. - способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми
2. - способность управлять поведением членов медколлектива
3. - способность оказывать психологическое воздействие на пациента
4. - способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента

30. Профессиональное общение – это:

1. - система отношений между членами медколлектива
2. - правила отношений между пациентами, медработниками и родственниками
3. - система взаимодействия медработника и пациента
4. - все ответы верны

Примерные тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний по дисциплине ««Медицинская психология»»

2 вариант

1. Оптимальное проф. общение:

1. - способствует развитию межличностных отношений
2. - создает наилучшие условие лечения
3. - способствует предотвращению конфликтов
4. - способствует устранению конфликтов с пациентами

2. Требования к личности медработника включают в себя критерии:

1. - проф. компетентности, эмпатии, ком.компетентности, организаторских способностей
2. - образованности, проф. компетентности, культуры поведения
3. - эмпатии, квалифицированности, тактичности
4. - все варианты ответов правильные

3. Нормами деятельности медработника являются:

1. - стерильность слова и поведения, хранение врачебной тайны
2. - эмпатия, доброжелательность
3. - профессионализм, такт
4. - терпение и такт

4. Наука о профессиональном поведении медработника называется:

1. - медицинская. этика
2. - медицинская деонтология
3. - медицинская конфликтология
4. - социальная медицина

5. Тактика поведения медработника к клинике внутренних болезней предполагает:

1. - готовность к сотрудничеству и организацию досуга
2. - профилактику госпитализма и наблюдение
3. - организацию лечебной среды
4. - создание режима эмоциональной безопасности

6. Тактика поведения медработника в клинике детских болезней предполагает:

1. - вселение уверенности в себе
2. - умение наладить близкий контакт
3. - готовность к контакту и сотрудничеству
4. - устранение ятрогений

7.Тактика общения с пациентами пожилого возраста предполагает:

1. - терпение и любовь
2. - организация лечебной среды
3. - такт, психологическая поддержка
4. - предупреждение чувства нарастающей беспомощности

8. Система социальных отношений, складывающихся в стационаре и способствующая эффективному лечебному процессу называется:

1. - лечебно-охранительный режим
2. - лечебная среда
3. - активирующий лечебный режим

4. - режим эмоциональной безопасности

9. Система мероприятий, обеспечивающих воостановление нарушенных функций называется:

1. - активирующий лечебный режим
2. - лечебно-охранительный режим
3. - лечебная среда
4. - режим эмоциональной безопасности

10. Система отношений в стационаре, способствующая адаптации пациента к болезни:

1. - лечебная среда
2. - активирующий лечебный режим
3. - режим эмоциональной безопасности
4. - лечебно-охранительный режим

11. Предоставление пациенту информации о психическом состоянии и гармонизация его психической жизни называется:

1. - психотерапией
2. - психопрофилактикой
3. - психологическим консультированием
4. - психологической помощью

12. Психотерапевтическая помощь способствует:

1.
1. - повышение защитных сил организма
2. - профилактики психических заболеваний
3. - личностному росту
4. адаптации в ЛПУ

13. Среди принципов простого психотерапевтического вмешательства медицинской сестры выделяют:

1. - формирование мировоззрения
2. - содействие адаптации в ЛПУ
3. - укрепление веры в себя, реабилитационная поддержка
4. - профилактика конфликтов
5. - психологическое консультирование

14. Задачей психогигиены является:

1. - реабилитация больных психическими заболеваниями
2. - психологическое консультирование
3. - просвещение больных и родственников о психических заболеваниях
4. - сохранение и укрепление псих. здоровья.

15. Целью психопрофилактики является:

1. - предупреждение отклонений в психическом здоровье
2. - формирование навыков эффективного поведения
3. - мобилизация психических ресурсов на борьбу с болезнью
4. - реабилитация больных психическими заболеваниями

16. Психогигиеническое и психопрофилактическое просвещение предполагает:

1. - формирование активной жизненной позиции

2. - пропаганду знаний о псих. здоровье
3. - пропаганду навыков ЗОЖ
4. - все ответы верны

17. Принципами профилактики ятрогений являются:

1. - компетентность советов, избегание угроз, рассеивание страхов
2. - рассеивание тревоги, такт. терпение
3. - заинтересованность в личности пациента, внимательность
4. - верны все рекомендации

18. Методами психогигиенического просвещения являются:

1. - советы, рекомендации, тренинги
2. - беседы, семинары, практикумы
3. - рекомендации, лекции, агитация
4. - среди предложенных вариантов нет верного ответа

19. Терапевтическая игра:

1. - предназначена для успокоения ребенка перед манипуляцией
2. - предполагает устранение страха перед медицинским инструментом и подготовку к процедурам
3. - знакомит ребенка с медицинским инструментарием
4. - все предложенные ответы верны

20. Эмоциональное выгорание медицинского работника:

1. - профессиональный стресс
2. - возникает как результат конфликтов с пациентами
3. - возникает как результат конфликтов между медицинскими работниками
4. - среди ответов нет верного

21. Важным симптомом эмоционального выгорания является:

1. - отстранённость от пациентов
2. - чувство усталости и напряжения
3. - появление формального отношения к работе
4. - все предложенные ответы верны

22. Профилактикой эмоционального выгорания является:

1. - умение планировать деятельность
2. - овладение методами психической саморегуляции
3. - не пренебрегать отдыхом
4. - все предложенные варианты верны

23. Условиями развития госпитализма являются:

1. - внушение и самовнушение
2. - грубость и некомпетентность медицинских работников
3. - недостаток ухода, нарушение режима
4. - психотравмирующая ситуация

24. Помощь в острой стрессовой ситуации предполагает:

1. - устранение психотравмирующей ситуации
2. - снятие эмоционального напряжения
3. - устранение тревоги и страха
4. - все утверждения верны

25. Целями терапевтического общения являются:

1. - хранение врачебной тайны, снятие страха, устранение напряжения, вызванного болезнью
2. - снятие страха, предоставление пациенту информации, мотивация к выздоровлению
3. хранение врачебной тайны, мотивация к выздоровлению,
4. устранение тревожности у пациента, формирование доверительной дистанции

26. Важным условием эффективного общения с пациентом является:

1. - доверительная дистанция
2. - предупреждение госпитализма
3. - применение клинического интервью
4. - предупреждение ятрогений

27. Психологическая вентиляция пациента предполагает:

1. - использование режима эмоциональной безопасности
2. - устранение страха перед манипуляцией
3. - своевременное информирование пациента
4. - активное слушание

28. Среди фаз раз развития отношения к болезни отсутствует

1. - стадия шока
2. - стадия декомпенсации
3. - стадия депрессии
4. - среди предложенных ответов нет верного

29. Принципы психологической помощи в паллиативной практике направлены на:

1. - поддержание надлежащего качества жизни
2. - предупреждение чувства одиночества
3. - устранение страхов
4. - все утверждения верны

30. Для эргопатического типа реагирования характерно:

1. - пренебрежение к болезни
2. - уход в работу
3. - легкое, эйфорическое отношение к болезни и ее последствиям
4. - непрерывное беспокойство и мнительность

Ответы 1 вариант

1 - а
2 - с
3 - с
4 - б
5 - б
6 - д
7 - б
8 - а
9 - б
10 - с
11 - с
12 - б
13 - а
14 - с
15 - а
16 - д
17 - б
18 - б
19 - а
20 - с
21 - а
22 - б
23 - с
24 - а
25 - с
26 - а
27 - с
28 - с
29 - а
30 - с

Ответы 2 вариант

1 - б
2 - а
3 - а
4 - а
5 - с
6 - б
7 - д
8 - б
9 - а
10 - д
11 - д
12 - а
13 - б
14 - д
15 - а
16 - б
17 - д
18 - б
19 - б
20 - а
21 - д
22 - д
23 - с
24 - б
25 - б
26 - а
27 - д
28 - д
29 - д
30 – б

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Медицинская психология»

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. 3 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.

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

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.

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 № 2

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 № 3

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. Утором 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика участкового терапевта.
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 № 3

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

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.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика участкового терапевта.
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: нейропсихическую, 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 нейропсихической формы ПДР. Факт появления симптомов перед менструацией и исчезновения после ее начала, вероятно, является самым 7 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

У 20-летней девушки была определена беременность на сроке 12 недель; беременность была желанной. При проведении необходимых анализов был также установлен положительный ВИЧ-статус. Женщина почувствовала полную беспомощность и тревогу, она не могла принять решения о сохранении или прерывании беременности, т.к. не обладала достаточной информацией о ВИЧ, методах лечения, влиянии заболевания на течение беременности и здоровье малыша. Она не видела будущего, не знала, что сказать родственникам.

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №5

Важно, чтобы в этот момент медсестра правильно установила с пациенткой взаимодействие, т.к. устанавливаемые взаимоотношения помогут пациентке справиться с чувствами бессилия и отчаяния, а также выполнить все лечебные рекомендации.

В данной ситуации молодой женщине требуется профессиональная помощь и поддержка со стороны медицинской сестры, т.к. сестринский уход способен оказать существенное положительное влияние на состояние пациента. Медсестра должна помочь пациентке справиться с новой информацией и негативными эмоциями.

Таким образом, медицинская сестра ставит перед собой следующие задачи:

Помочь пациентке в получении более полной информации о диагнозе и лечении;

Помочь пациентке справиться с переживаниями и адаптироваться к жизни с ВИЧ и беременности.

Основное содержание помощи – консультирование, поддержка, уход.

Задача № 6

Пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении, его направили на бронхоскопию. Он обратился к дежурной медсестре с просьбой объяснить, почему его направили на данный вид исследования. Медсестра в грубой форме ответила: «Не надоедайте! У вас рак». Утром пациента обнаружили мертвым. Вскрытие показало, что он отравился.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №6

Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. Адекватным сестринским вмешательством в данном случае было бы информирование пациента о процедуре бронхоскопии, проводимой с помощью специального инструмента бронхоскопа, похожего на трубку, который направляется в дыхательные пути с целью взятия на анализ и тщательного исследования образца тканей и установления точного диагноза, если пациент чем-то болен.

Вопрос о раскрытии информации особенно остро стоит перед медицинскими сестрами, поскольку в большинстве случаев медсестрам официально запрещено рассказывать пациенту то, что еще не было сказано врачом, т.к. сообщение пациенту диагноза является прерогативой врачебного персонала. Поэтому, каждый раз принимая решение о том, что сказать пациенту, медицинская сестра обязана проанализировать профессиональные и правовые последствия своих слов с точки зрения своих должностных обязанностей и полномочий.

При общении с больным медицинская сестра, помимо соблюдения этических норм, должна обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Медицинская сестра должна строго соблюдать врачебную тайну.

Задача № 7

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы, нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия врача?

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №7

При общении с пациентом врач должен соблюдать этические нормы, должен обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Не следует забывать, что пациенты в большинстве случаев достаточно внушаемы. Цель общения врача и пациента: предоставление пациенту фактической достоверной информации и уменьшение у пациента чувства тревоги и обеспокоенности.

Задача № 8

Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №8

Отношение к детям должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, нельзя кричать на детей, противопоказаны наказания и отчитывания.

Медсестра должна быть тонким психологом, учитывать индивидуальные психологические особенности ребенка, уметь выслушать ребенка, поддержать его в трудных ситуациях, стремиться понять его переживания.

Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить ребенку в доступной форме значение и смысл данной процедуры, ее необходимость для успешного лечения и выздоровления, снять психоэмоциональное напряжение ребенка.
Необходимо всегда помнить, что настроение медсестры легко передается детям, с которыми она работает. Душевность, спокойствие, уместная требовательность медсестры оказывают благоприятное воздействие на пациентов. Основа отношения медсестры к больным детям – любовь, терпение, искреннее сочувствие и желание помочь ребенку.

Задача № 9

Офтальмологическая клиника. После первичного обследования пациенту предлагают расширить зрачок. У пациента возникают вопросы: зачем это необходимо? почему врач не сделает им инъекцию или не припишет лекарства для глаз? (хотя они могут и не задать их вслух, но их выражение лица демонстрирует замешательство).
Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?
Анализ ситуации
Эталон ответа к задаче №9
Опытные, посвятившие себя работе, медсестры не только выполняют порученную им работу, но и осведомлены и чувствительны к нуждам пациентов. Некоторые пациенты могут не задавать вопросов, но замешательство явно читается на их лицах. Если пациент высказал вслух действительное беспокойство, медсестра должна выслушать внимательно и вежливо ответить на его вопросы. Важно говорить понимающим тоном.
Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. В этой ситуации медсестра должна в очень вежливой форме объяснить пациенту необходимость этой процедуры, а именно расширения зрачка, чтобы врач смог лучше осмотреть глазное дно. Она так же должна объяснить, что капли могут раздражать глаз.

Задача № 10
Поликлиника. Больная В. у участкового терапевта жалуется на боли в сердце. Врывается коллега и хвастается купленными сапожками. Врач активно обсуждает обувь. Пациент притих.
Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия врача?
Анализ ситуации
Эталон ответа к задаче №10
Внимательное слушание способствует установление психологического контакта, снижает у пациента напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Медработник должен слушать внимательно, глядя на собеседника, его поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. В процессе выслушивания медработник получает для себя самую необходимую информацию о больном. Во время беседы больной успокаивается, снимается его внутренняя напряженность.

Задача № 11
Офтальмологическая клиника. Пациент направлен на операцию. В предоперационной подготовке пациент сказал: «Что-то беспокоит меня по поводу операции, и я боюсь».
Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?
Анализ ситуации
Эталон ответа к задаче №11
Пациенты, поступающие в стационар в день запланированной операции, встревожены больше обычного. Они боятся предстоящей операции, как таковой, боятся возможных болевых ощущений, осложнений, ухудшений в общем самочувствии после операции.

Медсестра должна утолить страх пациента и помочь почувствовать себя более комфортно в сложившейся ситуации. В ее силах свести к минимуму отрицательные эмоции пациента в связи с этими переживаниями и уменьшить чувства тревоги и обеспокоенности. Очень важно для медперсонала быть чувствительным к потребностям пациента и оказать помощь.

Задача № 12

На приеме молодая женщина постеснялась сказать врачу-мужчине о регулярных запорах или об отсутствии стула в течение нескольких дней. В итоге, вместо амбулаторного лечения, она попала на стол к хирургу.

Проанализируй ситуацию.

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №12

Пациент стесняется говорить о проблемах, которые ему кажутся «неприличными». Вся беда в том, что пациенты воспринимают врача как конкретных мужчину или женщину, и не понимают, что во время работы врач – существо бесполое. И пациент для медработника – человек, нуждающийся в помощи, независимо от половой принадлежности.

Если пациент не сообщает врачу или ложно информирует о своем самоощущении, он берет на себя ответственность за формирование заблуждения об эффективности врачебных мероприятий. А это ведет к ошибочным действиям врача и негативным последствиям.

Задача № 13

Поликлиника. Из кабинета вышла медсестра. Пациент возмущенно: «Я сижу здесь 2 часа и жду пока доктор меня примет, в то время как другие пациенты, которые пришли позже уже были приглашены».

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №13

Каждый день встречаются ситуации, в которых понимающая улыбка, приятные манеры могут помочь. Хорошее общение заключается более в слушании, чем в говорении. Будьте добры по отношению к пациенту и улыбайтесь ему. Вступление в этот диалог может привести к негативному разговору о медперсонале. Ответ медсестры должен быть очень вежливым. Она должна объяснить, почему другой пациент был приглашен раньше. Объяснить детали на родном языке пациента. Говорить четко и понятно, в мягком и спокойном темпе. Медсестра должна оставаться спокойной во время разговора. Важно так же говорить понимающим тоном. Лучший подход - это выслушать жалобы, объяснить причину и извиниться за задержку.

Задача № 14

Бригада скорой помощи на вызове. Молодой мужчина с острым инфарктом, и счет идет уже на минуты, Родные уже в панике и начинают отвечать на вопросы, пояснять, где и что у него болит, объяснять, как нужно лечить их родственника, а добрая тетушка сетует на то, что «это он съел что-то на работе» и требует промыть ему желудок.

Проанализируй ситуацию. Что в этой ситуации должны сделать медработники?

Анализ ситуации

Эталон ответа к задаче №14

Очень часто родственники больного, к которому приехала бригада скорой помощи, ведут себя неадекватно. Медработники должны попросить не мешать, на что, конечно, родные часто обижаются, но тут уже не до эмоций. Если родные очень настойчивы, попросить их выйти из комнаты. Пациент и его здоровье важнее - это азбука для любого врача. Главное не срываться, сохранять выдержку, ведь спокойный и понимающий тон действует безотказно.