

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

*з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2»  
навчальна дисципліна «Психіатрія та наркологія»  
для студентів 4-6 курсів I-IV медичних факультетів  
(перелік тестових завдань з обґрунтуванням вірної відповіді)*

Затверджено вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 1 від 24.01.2019

Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» з навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія» для студентів 4-6 курсів I-IV медичних факультетів (перелік тестових завдань з обґрунтуванням вірної відповіді). В методичні рекомендації увійшли тестові завдання з психіатрії та наркології, що були вибрані з буклетів КРОК-2 за 2015-2018 навчальні роки <https://www.testcentr.org.ua>.

Укладачі: // М.М. Хаустов, Г.М. Кожина, Т.П. Мозгова, І.В. Лещина – Харків: ХНМУ, 2018. – 17 с.

Укладачі:  
М.М. Хаустов  
Г.М. Кожина  
Т.П. Мозгова  
І.В. Лещина

### ***Пам'ятка для успішного складання ліцензійного іспиту***

На іспиті кожний студент отримує екзаменаційний буклет та бланк відповідей. **Екзаменаційний буклет** має номер; студент вписує на обкладинці прізвище, ініціали та свій ідентифікаційний код, який присвоюється Центром тестування і є постійним для кожного студента й буде використовуватися на всіх етапах екзамену.

Кожне тестове завдання пронумеровано від 1 до 200. До завдання додається чотири-п'ять відповідей зазначені літерами А, В, С, D, Е, з яких слід обрати одну найкращу відповідь.

**Бланк відповідей** складається з двох частин: Ліва частина містить інформацію про екзамен та особисті дані студента (ідентифікаційний код, прізвище, ім'я, по батькові, курс, дату складання екзамену та додаткову інформацію). Права частина є бланком відповідей на тестові завдання.

Уважно прочитайте кожне тестове завдання. Переконайтеся, що Ви точно зрозуміли, про що Вас запитують. Спробуйте самостійно дати відповідь на тестове завдання, а потім знайдіть її серед запропонованих варіантів. В іншому разі уважно прочитайте кожний варіант відповідей та відкиньте ті, які з Вашої точки зору абсолютно невірні. Серед відповідей, які залишилися, оберіть найкращу. Правильну відповідь слід позначити у бланку шляхом повного замальовування кружка з відповідною літерою біля номера, що відповідає номеру даного тестового завдання.

### ***Зверніть увагу!***

✓ Перевірте, щоб позначка відповіді, яку Ви відмічаєте у бланку, відповідала номеру тестового завдання, на яке Ви відповідаєте.

✓ Робіть густу темну відмітку так, щоб не можна було прочитати літери всередині кружка, який замальовано.

✓ Якщо Ви відмічаєте більше, ніж одну літеру, така відповідь вважається неправильною.

✓ Якщо Ви змінюєте літеру, повністю стирайте гумкою попередню відмітку так, щоб з'явилася літера. Залишки відміток можуть призвести до того, що деякі відповіді будуть вважатися неправильними.

✓ Не витрачайте занадто багато часу на окреме тестові завдання. Ви маєте лише 1 хвилину для відповіді на кожне завдання.

✓ Слідкуйте за часом! Періодично перераховуйте, скільки Ви зробили та скільки Вам залишилося ще розв'язати завдань.

✓ Після закінчення роботи не забудьте перевірити, чи повністю Ви заповнили бланк.

Після закінчення часу тестування, про що Ви будете повідомлені

адміністраторами екзамену, Ви припиняєте роботу, закриваєте екзаменаційний буклет та чекаєте, поки адміністратор збере Ваші тестові матеріали.

Якщо Ви закінчите іспит раніше, необхідно повідомити про це адміністратора екзамену, здати йому свої тестові матеріали та залишити екзаменаційну аудиторію, не заважаючи іншим студентам.

**Бажаємо вам успіху під час складання ліцензійних іспитів!**

## Оптимізація підготовки та здачі ліцензійного іспиту (алгоритм вирішення тестового завдання) КРОК 2.

Доцільно:

1. Уважно прочитати тестове завдання;
2. Проаналізувати описані в тесті клінічні симптоми та інтегрувати провідний синдром;
3. Звернути увагу на етіологічний фактор;
4. Оцінити значимість дрібних нюансів тестового завдання (стать, вік, сезонність клінічних проявів і т.д.).

2015

1. (№ 12\_2015) Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні до мене приходить "вісник смерті", я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокира виблискує, а її очі світяться люттяю. Таке відбувається багато разів за ніч". Визначте стан хворого:

**A. Гіпнагогічні галюцинації**

**B. Псевдогалюцинації**

**C. Насильницьки спогади**

**D. Ментизм**

**E. Патологічний афект**

**Правильна відповідь – Гіпнагогічні галюцинації**

В даній задачі ключова фраза – «коли я засинаю» має визначальне значення для кваліфікації правильної відповіді – **гіпнагогічні галюцинації**. Подальший розгляд кожного дистрактору як клінічного симптому дозволяє методом виключення підтвердити правильний вибір.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 77.

2. (№ 36\_2015) Хворий 68-ми років, службовець. Близько двох років тому почалися порушення пам'яті: став забудькуватим в роботі і побуті, не справлявся із службовими обов'язками. Поступово став забувати імена рідних, назви предметів, став безпорадним, порушилася мова. Втратив навички письма, читання, догляду за собою. При комп'ютерно-томографічному дослідженні: атрофія кори великих півкуль мозку. Який діагноз є найбільш вірогідним?

**A. Хвороба Альцгеймера**

**B. Хвороба Піка**

С. Атеросклеротична деменція

Д. Сенільна деменція

Е. Прогресивний параліч

**Правильна відповідь – Хвороба Альцгеймера**

Описані в тестовому завданні симптоми свідчать про наявність дегенеративного процесу у хворого, тобто вказані класичні ознаки **хвороби Альцгеймера**. Початок хвороби характеризується проявом інтелектуально-мнестичного зниження – «став забудькуватим, не справлявся з професійними обов'язками». Прогресування хворобливого процесу супроводжується спустошенням пам'яті – «став забувати імена рідних, назви предметів», приєднується безпорадність, неохайність зовнішнього вигляду. Потім з'являється втрата вищих кіркових функцій: мови, рахунку, письма, читання, гнозиса, праксису. Результат комп'ютерно-томографічного дослідження остаточно підтверджує діагноз.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 246.

**3. (№ 40\_2015)** Хворий 23-х років впродовж останніх 6-ти місяців став замкненим, уникав спілкування з оточуючими, усамітнювався, розмовляв сам з собою. При розмові з лікарем-психіатром спочатку приховував свої переживання, але потім розповів про особливі, нереальні голоси, що містяться в ньому самому ("гніздяться в мозку"). Які це розлади сприйняття?

**А. Псевдогалюцинації**

**В. Ілюзії**

**С. Галюцинації справжні**

**Д. Метаморфопсії**

**Е. Дерезалізація**

**Правильна відповідь – Псевдогалюцинації**

В умовах задачі вказується продуктивна симптоматика – слухові галюцинації («розмовляв сам з собою»). Звучання голосів всередині голови пацієнта свідчить про відсутність однієї з ознак справжніх галюцинацій – екстрапроєкції. Таким чином, правильна відповідь – **псевдогалюцинації**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 77.

**4. (№ 53\_2015)** Жінка 35-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, свердлить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іррадіацією болю в шию, спину, живіт; часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не зв'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус та ЕКГ – без патології. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

**А. Соматизована депресія**

**В. Стенокардія спокою**

**С. Неврозоподібна шизофренія**

**D.** Нейроциркуляторна дистонія

**E.** Іпохондрична депресія

**Правильна відповідь – Соматизована депресія**

Умови даної задачі вимагають, в першу чергу, віддиференціювати симптоми депресії від симптомів серцево-судинної патології. Насправді, хворобливі відчуття в грудній клітці при депресії дуже нагадують кардіологічну патологію. Підказкою є зазначена сезонність загострення, добова закономірність погіршення стану в ранкові години (характерно для ендогенної депресії), незвичайність симптоматики – («щемить, свердлить») і характерний для депресії молодий вік хворої. Відсутність змін на ЕКГ підтверджує правильну відповідь – **соматизована депресія**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 334.

**5. (№ 68\_2015)** Чоловік 47-ми років страждає на рак легень в термінальній стадії. Розповідає, що протягом останніх 2-3-х тижнів помітив зміни в своєму психічному стані: бачить ввечері покійну матір, яка кличе до себе, відчуває запах сирової землі, гнилого листя, бачить незнайомих людей, які несуть труну. При цьому відчуває страх. Які симптоми психічних розладів у хворого?

**A.** Справжні галюцинації

**B.** Ілюзорні розлади

**C.** Психосенсорні розлади

**D.** Маячні ідеї

**E.** Депресивні розлади

**Правильна відповідь – Справжні галюцинації**

Основна увага повинна бути спрямована на кваліфікування описаної в тестовому завданні клінічної симптоматики – «бачить..., чує... і відчуває запах...» – описані симптоми є не що інше, як **справжні галюцинації** - зорові, слухові і нюхові одночасно. Походження галюцинацій зумовлено тяжкістю стану хворого внаслідок термінальній стадії захворювання з патологічним функціонуванням організму, вираженою інтоксикацією, гіпоксією та ін.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 77.

**6. (№ 134\_2015)** Хворий на алкоголізм заявляє, що "постійно чує за вікном чоловічі і жіночі голоси", які сперечаються між собою про нього: "одні називають його алкашем, придурком, якого треба зарізати або повішати, інші – добрим татом, тому що він приніс дитині яблуко". Про який психопатологічний синдром можна думати?

**A.** Галюцинаторний

**B.** Деліріозний

**C.** Параноїдний

**D.** Абстинентний

**E.** Онейроїдний

## Правильна відповідь – Галюцинаторний

В тестовому завданні описана клінічна картина алкогольного галюцинозу, для якого характерні справжні слухові галюцинації («чує за вікном чоловічі і жіночі голоси»), у змісті яких звучить засудження хворого за зловживання алкоголю. «Голоси» можуть бути протиборчого характеру – одні лають хворого, інші прихваляють, і в кінцевому підсумку визначають **галюцинаторний синдром**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 79.

**7. (№ 176\_2015)** Хворий 37-ми років госпіталізований до реанімаційного відділення у зв'язку з повторюваними кожні півгодини судомними тоніко-клонічними нападами. Між нападами до свідомості не приходять. АТ- 120/90 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Вчора ввечері був на весіллі, вживав алкоголь. 5 років тому переніс закриту черепно-мозкову травму, забій головного мозку, після чого виникли поодинокі судомні напади з втратою свідомості. Хворий курс протиепілептичного лікування не проходив. Який препарат необхідно першочергово ввести для надання невідкладної допомоги?

**А. Сибазон**

**В. Сульфат магнію**

**С. Оксипутират натрію**

**Д. Аміназин**

**Е. Тіопентал натрію**

## Правильна відповідь – Сибазон

В даній задачі ключовим моментом є опис невідкладного стану у хворого, яке слід кваліфікувати як епілептичний статус. В умовах задачі вказані три основні фактора, що сприяють виникненню епістатуса:

– наявність в анамнезі нелікованої закритої черепно-мозкової травми зі струсом головного мозку і одиничними судомними нападами з втратою свідомості;

– відсутність протиепілептичного лікування;

– вживання алкоголю.

Запитання задачі орієнтоване на купірування невідкладного стану у хворого, але при цьому зроблено акцент на першочерговості застосування медикаментозного препарату. Всім перерахованим вимогам, а також згідно адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах лікування епілепсії (додаток до наказу Міністерства охорони здоров'я України 17.04.2014 № 276) відповідає **сибазон**, тому що він володіє антипароксизмальною дією і ефективно усуває судоми.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. – С. 402.

2. Дитяча психіатрія: підручник /Г.М. Кожина, В.Д. Мішієв та ін. – К.: ВСВ „Медицина”, 2014. – С. 370.



**8. (№ 196\_2015)** Хвора 20-ти років скаржиться на відчуття нестачі повітря, тривалі ниючі болі в ділянці серця, дратівливість. Під час обстеження: загальний стан задовільний, лабільність пульсу, АТ- 130/60 мм рт.ст. ЕКГ - порушення процесів реполяризації. У пацієнтки діагностована нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом. Вкажіть умови, в яких хвора повинна отримувати лікування:

**А. Амбулаторне лікування**

**В. Стационарне лікування в терапевтичному відділенні**

**С. Стационарне лікування в кардіологічному відділенні**

**Д. Стационарне лікування в кардіохірургічному відділенні**

**Е. Стационарне лікування в психіатричному відділенні**

**Правильна відповідь – Амбулаторне лікування**

Зазначені в умовах задачі клінічні симптоми, діагноз нейроциркуляторної дистонії за кардіальним типом, задовільний загальний стан пацієнтки, підтверджене інструментальним методом дослідження, відсутність ішемії міокарда та іншої кардіальної патології свідчать про необхідність лікування даної хворої в **амбулаторних умовах**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 334.

## 2016

**9. (№ 39\_2016)** В психічному статусі хворого 32-х років стійке патологічне зниження настрою. Контактний, коротко, але по суті відповідає на питання. Мовна продукція вкрай лаконічна, в уповільненому темпі. Рухи скуті та загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

**А. Антидепресанти**

**В. Анксиолітики**

**С. Нейролептики**

**Д Транквілізатори**

**Е. Нормотиміки**

**Правильна відповідь – Антидепресанти**

Симптоми, описані в умові задачі, є діагностичні ознаки депресивного стану: «стійке патологічне зниження настрою, мовна продукція вкрай лаконічна, в уповільненому темпі. Рухи скуті та загальмовані». І дуже важливо – «висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження». Для лікування описаного в умові задачі стану хворого необхідне призначення препаратів з групи **антидепресантів**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 391, 397.

**10. (№ 57\_2016)** Хвора 19-ти років протягом десяти років страждає на епілептичну хворобу. Пішла на прийом до лікаря і не повернулася. Через три дні з'явилася додому обірваною, замерзлою. Поводила себе дивно: не

розмовляла, ні з ким не спілкувалась, дивилася в одну точку, вночі не спала. Наступного дня стан нормалізувався. Хвора не змогла пригадати, що з нею відбувалося протягом останніх чотирьох діб. Оточуючим здавалася задумливою та сонною. Який психопатологічний синдром імовірно виник у хворої?

**A. Сутінковий розлад свідомості**

**B. Оглушення**

**C. Онейроїдний синдром**

**D. Аментивний синдром**

**E. Деліріозний синдром**

**Правильна відповідь – Сутінковий розлад свідомості**

В тестовому завданні описана клінічна картина втрати свідомості у хворої на тлі рухової активності з відсутністю продуктивного контакту та дезорієнтацією («через три дні з'явилася додому обірваною, замерзлою. Поводила себе дивно: не розмовляла, ні з ким не спілкувалась, дивилася в одну точку»). Наявність амнезії (не змогла пригадати, що з нею відбувалося протягом останніх чотирьох діб) та довготривалий хворобливий стан на епілептичну хворобу (страждає протягом десяти років) свідчать про **сутінковий розлад свідомості**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 135.

**11. (№ 66\_2016)** Жінка 20-ти років скаржиться на біль, неприємне тяжке відчуття у ділянці серця, часте серцебиття. ЕКГ – без патології. Седативні ліки зняли біль, але залишилась тривога, впевненість у важкому серцевому захворюванні, страх смерті, очікування нового нападу і страх перед ним. Який провідний психопатологічний синдром?

**A. Кардіофобічний**

**B. Іпохондричний**

**C. Обсесивний**

**D. Істеричний**

**E. Депресивний**

**Правильна відповідь – Кардіофобічний**

Представлені в тестовому завданні симптоми хвороби на перший погляд характеризують кардіологічну патологію, однак фрагмент умови задачі «седативні ліки зняли біль, але залишилась тривога, впевненість у важкому серцевому захворюванні, страх смерті, очікування нового нападу і страх перед ним» встановлює причинно-наслідкові взаємини емоційних порушень і скарг з сторони серця. Стає зрозуміло, що первинні емоційні розлади; наявність тривоги і страху смерті у хворої підтверджують правильну відповідь **кардіофобічний синдром**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 143, 150.

**12. (№ 174\_2016)** Хворий 19-ти років останні півроку був млявий, байдужий до себе та оточуючих. Почав погано вчитися, не засвоює матеріал, став пропускати заняття. Спілкується мало, замкнувся у собі, емоції невиразні. Більшу частину часу проводить у ліжку, неохайний, байдужий до зовнішнього вигляду, не миється, схильний до імпульсивних дій. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Проста шизофренія**

**В. Кататонічна шизофренія**

**С. Параноїдна шизофренія**

**Д. Резидуальна шизофренія**

**Е. Гебефренічна шизофренія**

**Правильна відповідь – Проста шизофренія**

Представлені в тестовому завданні клінічні прояви являють собою основні симптоми шизофренії: апатія (був млявий, байдужий до себе та оточуючих), абулія (став пропускати заняття, більшу частину часу проводить у ліжку, неохайний, байдужий до зовнішнього вигляду, не миється), аутизм (спілкується мало, замкнувся у собі), емоційне оскуднення (емоції невиразні). Відсутність продуктивної симптоматики та недавній початок захворювання (останні півроку) свідчать про діагноз **проста шизофренія**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 374.

**2017**

**13. (№ 8\_2017)** Пацієнтка 37-ми років хворіє більше 10-ти років. Розповідає, що її мозком вже давно заволоділи "злочинні вчені-фізики", які випробовують на ній різні типи психотропної зброї. Відчуває на собі вплив лазерних променів, постійно чує повідомлення, які передаються їй безпосередньо в мозок. Емоційно монотонна, майже цілі дні проводить у ліжку, робить якісь записи, які нікому не показує. Свідомість ясна, формальних інтелектуально-мнестичних порушень не виявлено. Який діагноз у даної хворої?

**А. Параноїдна шизофренія**

**В. Хронічний маячний розлад**

**С. Інволюційний параноїд**

**Д. Шизоафективний психоз**

**Е. Реактивний параноїд**

**Правильна відповідь – Параноїдна шизофренія**

Представлені в тестовому завданні скарги хворої є клінічними симптомами: маячні ідеї впливу (мозком заволоділи, випробовують на ній зброю, вплив лазерних променів), галюцинації і, в тому числі, псевдогалюцинації (повідомлення передаються безпосередньо в мозок), які складають структуру параноїдного синдрому. Емоційна монотонність, абулія (весь день проводить у ліжку), апродуктивність діяльності (робить якісь

записи і нікому їх не показує) є основними симптомами шизофренії, крім того вік хворої та давність захворювання (шизофренія – хвороба молодого віку) підтверджують діагноз – **параноїдна шизофренія**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 372.

**14. (№ 20\_2017)** Хворий 20-ти років доставлений бригадою швидкої медичної допомоги в комато- зному стані. Зіниці різко звужені, ціаноз і сухість слизових оболонок, шкіра обличчя і тулуба бліда, волога і холодна. Пульс - 60/хв., артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., частота дихання - 8-10/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Отруєння опіатами**

B. Отруєння атропіном

C. Отруєння барбітуратами

D. Отруєння бензодіазепіновими похідними

E. Отруєння сурогатами алкоголю

**Правильна відповідь – Отруєння опіатами**

Практично всі перераховані в завданні симптоми характерні для **отруєння опіатами**, при цьому ключовими ознаками є різке звуження зіниць у пацієнта і порушення дихання за рахунок пригнічення дихального центру.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 273.

**15. (№ 64\_2017)** З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

**A. Ввести діазепам**

B. Ввести кальцій

C. Фізичні методи охолодження

D. Фенобарбітал

E. Жарознижувальні

**Правильна відповідь – Ввести діазепам**

Для визначення правильної відповіді необхідно проаналізувати описані в умові задачі симптоми. Пароксизмальні прояви у вигляді тоніко-клонічних генералізованих судом становлять загрозу для життя пацієнта, тому їх усунення є першочерговим завданням. Препаратом першого вибору для цього є **діазепам** (адаптована клінічна настанова, заснована на доказах лікування епілепсії (додаток до наказу Міністерства охорони здоров'я України 17.04.2014 № 276).

1. Дитяча психіатрія: підручник /Г.М. Кожина, В.Д. Мішієв та ін. – К.: ВСВ „Медицина”, 2014. – 376 с. (С. 370).

**16. (№ 108\_2017)** У чоловіка 45-ти років протягом останніх двох тижнів розвинулася підвищена активність, став балакучим, ейфорічним, мало спав, стверджував, що може "врятувати людство", здатен вирішити проблему раку та СНІДу, роздавав гроші незнайомцям. Оберіть найбільш імовірний діагноз:

- A. **Маніакальний напад**
- B. Панічний розлад
- C. Ажитована депресія
- D. Шизоафективний розлад
- E. Кататонічне збудження

**Правильна відповідь – Маніакальний напад**

Симптоми «з'явилася підвищена активність, став багатослівним, ейфорічним, мало спав, заявляв, що може "врятувати людство", здатний вирішити проблему раку та СНІДу, роздавав гроші незнайомим характеризують маніакальний стан. Тривалість хворобливих проявів (протягом двох тижнів) дозволяє позначити правильну відповідь **маніакальний напад**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 389.

**17. (№ 122\_2017)** Хвора 32-х років скаржиться на "душевний біль", поганий настрій, відсутність апетиту, безсоння. Зазначені симптоми з'явилися поступово протягом 3-х місяців без видимої причини. У психічному статусі: на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, рухи вповільнені, фон настрою знижений, емоційно пригнічена, темп мислення вповільнений. Стан хворої поліпшується ввечері й погіршується рано вранці. До якого спеціаліста необхідно направити хвору?

- A. **Психіатра**
- B. Невролога
- C. Ендокринолога
- D. Гастроентеролога
- E. Медичного психолога

**Правильна відповідь – Психіатра**

Описані в умові завдання клінічні симптоми «"душевний біль", поганий настрій, відсутність апетиту, безсоння» є класичним прикладом прояву депресії (з порушенням вітальних функцій). Вік хворий (32 роки) і добова динаміка ступеня тяжкості хворобливих проявів (стан хворої поліпшується ввечері й погіршується рано вранці) свідчать про наявність у пацієнтки ендогенної депресії, що вимагає лікування у лікаря **психіатра**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 391.

**18. (№ 123\_2017)** Хвора 24-х років контактна, правильно орієнтована в місці, часі й власній особистості. Схвильована, не може всидіти на місці. Постійно говорить, що в її "теперішньому стані винуваті бабки", до яких вона ходила; що "голос у голові повторює, що я неправильно поведуюся, й постійно

мучить мене”. Увага звужена в обсязі, прикута до переживань. Критика до стану відсутня. Який з перерахованих препаратів можна призначити пацієнці в якості основного?

**A. Галоперидол**

B. Іміпрамін

C. Тразадон

D. Бензобарбітал

E. Препарати літію

**Правильна відповідь – Галоперидол**

Описані у пацієнтки симптоми хвороби слід розцінювати як псевдогалюцинації ("голос у голові повторює, що я неправильно поведжусь, й постійно мучить мене") і маячну ідею (в її "теперішньому стані винуваті бабки", до яких вона ходила), що представляють психотичний реєстр розладів. В якості основного препарату для лікування психозу використовують антипсихотичні засоби. Серед перерахованих в умові даної задачі препаратів антипсихотичним ефектом володіє **галоперидол**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 48.

**19. (№ 125\_2017)** Хворий 34-ти років перебуває на лікуванні в психіатричній лікарні з приводу загострення шизофренії. Об’єктивно: перебуває в ліжку, рухливо загальмований, контакт відсутній. На запитання не відповідає. Поза одноманітна, пацієнт гіпомімічний, наявні симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки". В такому стані лишається близько тижня. Харчування парентеральне. Визначте наявний синдром розладу рухово-вольової сфери:

**A. Кататонічний ступор**

B. Депресивний ступор

C. Психогенний ступор

D. Апатичний ступор

E. Екзогенний ступор

**Правильна відповідь – Кататонічний ступор**

В умові задачі описано стан ступору. Для визначення виду ступору слід звернути увагу на специфіку клінічних проявів: «присутній симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки"». Дані симптоми характерні для **кататонічного ступору**. Наявність у хворого ендогенного захворювання (шизофренії) підтверджує правильність відповіді.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 124.

**2018**

**20. (№ 50\_2018)** Чоловік 70-ти років хворіє на ішемічну хворобу серця. Настрій помітно знижений, тривожний. На тлі тривалого безсоння з'явилися страхи, небажання жити, думки покінчити з собою. Подовгу сидить у одній і

тій самій позі, відповідає не одразу, тихо, монотонним голосом. На обличчі вираз страждання, болю, страху. Який провідний психопатологічний синдром?

- A. Депресивний синдром
- B. Параноїдний синдром
- C. Астенічний синдром
- D. Фобічний синдром
- E. Обсесивний синдром

**Правильна відповідь – Депресивний синдром**

Описані в умові завдання клінічні симптоми у хворого «помітно знижений настрій, тривога, тривале безсоння, небажання жити, думки покінчити з собою» є класичним прикладом прояву депресії (з порушенням вітальних функцій). Психічний стан хворого «на обличчі вираз страждання, болю, страху», рухова та ідеаторна загальмованість «подовгу сидить у одній і тій самій позі, відповідає не одразу, тихо, монотонним голосом» складають триаду **депресивного синдрому**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 112.

**21. (№ 61\_2018)** Чоловік 31-го року багато років лікується у психіатра. На тлі тривалого безсоння з'явилися страхи, думки покінчити з собою, намагався повіситися. Настрій помітно знижений, від лікування відмовляється. Які дії є найбільш рекомендованими для профілактики суїциду хворого?

- A. Госпіталізація в психлікарню
- B. Госпіталізація в неврологічне відділення
- C. Амбулаторне лікування
- D. Психотерапевтична бесіда
- E. Суворий нагляд вдома

**Правильна відповідь – Госпіталізація в психлікарню**

Описані в тестовому завданні клінічні симптоми «на тлі тривалого безсоння з'явилися страхи, думки покінчити з собою, намагався повіситися» відображають соціальнонебезпечний стан психічно хворого пацієнта. Будь-який вид агресії - ауто- або гетеро- є абсолютним показанням до **госпіталізації в психлікарню**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 26, 112.

**22. (№ 92\_2018)** Хворий 50-ти років зловживає алкоголем протягом 15-ти років. Після останнього запою не вживає спиртне впродовж 5-ти діб. Ховається під ліжку, намагається чинити опір оточуючим, бачить в них чортів та інопланетян, вважає, що він у пеклі, вірно називає своє прізвище та ім'я, по батькові. Яким буде діагноз у даному випадку?

- A. Алкогольний делірій
- B. Алкогольний галюциноз
- C. Онейроїдна кататонія

Д. Сутінкове потьмарення свідомості

Е. Патологічне сп'яніння

**Правильна відповідь – Алкогольний делірій**

Психомоторне збудження, що виникло у хворого є не що інше, як прояв страху внаслідок зорових галюцинацій. Наявність зорових галюцинацій «бачить чортів та інопланетян», страх та активна участь хворого в хворобливих переживаннях (ховається під ліжку, намагається чинити опір оточуючим) є складовими деліріозного синдрому. Тривалий алкогольний анамнез і (найголовніше!) припинення прийому алкоголю напередодні свідчать на користь правильної відповіді **алкогольний делірій**.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 260.

**23. (№ 115\_2018)** У хворого спостерігається відчуження психічних функцій, свого "Я": "я став якимось іншим, відчуваю це, але описати не можу", "це і я, і не я", "думки мої в тумані, вони не мої", "мову свою чую десь збоку", "усі мої відчуття пропали". Визначте психопатологічний синдром:

А. Деперсоналізації

В. Дерезалізації

С. Депресивний

Д. Параноїдний

Е. Іпохондричний

**Правильна відповідь – Деперсоналізації**

У тестовому завданні описані якісні характеристики симптому деперсоналізації « відчуження психічних функцій, свого "Я"», відчуття зміни психічного, фізичного і тілесного «Я» "я став якимось іншим, відчуваю це, але описати не можу", "це і я, і не я", "думки мої в тумані, вони не мої", "мову свою чую десь збоку", "усі мої відчуття пропали", при цьому зміни не стосуються навколишніх предметів (персона – людина).

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 79.

**24. (№ 146\_2018)** Дівчинка 16-ти років з метою схуднути постійно після вживання їжі викликала у себе блювання. У психічному статусі: астенозована, дратівлива, схильна до істеричних реакцій, агресивна до матері. Об'єктивно: худа, шкіра бліда, підвищене оволосіння тіла, виразка шлунка, аменорея. Визначте психічний розлад:

А. Психічна анорексія

В. Депресивний розлад

С. Фобічний розлад

Д. Дисфоричний розлад

Е. Істеричний розлад

**Правильна відповідь – Психічна анорексія**

Перераховані в тестовому завданні симптоми: штучна блювота після вживання їжі є компонентом анорексії; «з метою схуднути» – вказує на



етіологічний фактор – нервовий (умисне зниження ваги). Типовою ознакою **психічної анорексії** є аменорея. Надмірну дратівливість можна розцінити як наслідок недоїдання; схильність до істеричних реакцій – як компонент структури особистості, що сприяє виникненню анорексії.

1. Психіатрія і наркологія: підручник /В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. – 2-ге вид., - К.: ВСВ „Медицина”, 2015. С. 362.