

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

*з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3»
навчальна дисципліна «Психіатрія та наркологія»
для лікарів-інтернів медичних факультетів
(перелік тестових завдань з обґрунтуванням вірної відповіді)*

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол №4 від 19.04.2018

Харків
ХНМУ
2018

Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» з навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія» для лікарів-інтернів медичних факультетів (перелік тестових завдань з обґрунтуванням вірної відповіді) / упоряд. Г.М.Кожина, Л.М.Гайчук, Г.О.Самардакова, І.М. Стрельнікова – Харків: ХНМУ, 2018. – 23 с.

Упорядники: Г.М. Кожина

Л.М.Гайчук

Г.О.Самардакова

І.М. Стрельнікова

Система ліцензійних інтегрованих іспитів є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальностями напрямів підготовки "Медицина" і "Фармація", та лікарів (провізорів), які проходять первинну спеціалізацію (інтернатуру), у вищих закладах освіти незалежно від їх підпорядкування. Зміст тестових екзаменів ліцензійного інтегрованого іспиту затверджується щорічно Міністерством охорони здоров'я України і повинен відповідати освітньо-професійним програмам, які затверджуються Міністерством освіти України.

Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (інтерна) мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Професійна компетентність діагностується як уміння застосовувати знання і розуміння фундаментальних біомедичних наук та основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря. Головна увага приділяється підтриманню здоров'я, профілактиці захворювань та організації медичної допомоги.

Ліцензійний інтегрований іспит включає один, два або три окремі тестові екзамени залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня. Майбутні фахівці рівня «спеціаліст» та «магістр» (лікарі, лікарі-стоматологи, фармацевти, лікарі-психологи тощо), послідовно складають три екзамени – «Крок 1», «Крок 2» та «Крок 3».

«Крок 1» – екзамен із загально наукових дисциплін, який складається після вивчення основних фундаментальних дисциплін, що входять до складу тестового екзамену «Крок 1». Тестовий екзамен складається на 3-му курсі (майбутні лікарі, лікарі-стоматологи). Всім студентам, які одержали на тестових екзаменах «Крок 1» результат «не склав», дозволяється повторно складання екзамену «Крок 1» не більше двох разів до найближчої сесії у терміни, затверджені МОЗ України. У разі не перескладання екзамену «Крок 1» студент не допускається до наступної екзаменаційної сесії та відраховується з вищого навчального закладу як такий, що не виконав навчальний план.

«Крок 2» є екзаменом із професійно-орієнтованих дисциплін, які за змістом відповідають освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів. «Крок 2» є складовою державної атестації студентів і складається на випускному курсі. Всі студенти, які одержали на тестовому екзамені «Крок 2» результат «не склав», допускаються до складання державних випускних іспитів. Ці студенти не отримують сертифікат ліцензійних іспитів, вважаються такими, що не пройшли державну атестацію, не отримують диплом про закінчення вищого навчального закладу і можуть повторно скласти ліцензійний іспит не раніше, ніж через рік.

«Крок 3» є екзаменом, що базується на освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста за певною лікарською (провізорською) спеціальністю в

інтернатурі. «Крок 3» складається під час навчання в інтернатурі. Інтерни, які одержали на тестовому екзамені «Крок 3» результат «не склав», не допускаються до інших етапів атестації. Ці інтерни не отримують сертифікат ліцензійних іспитів і не отримують сертифікат лікаря-спеціаліста. Такі інтерни можуть повторно скласти екзамен «Крок 3» протягом трьох років в будь-який наступний термін його проведення.

Всі екзамени «Крок 1», «Крок 2» та «Крок 3» проводяться у формі письмового тестування, яке містить по 200 запитань формату А, що складаються з ситуаційної задачі, запитання або твердження і чотирьох або п'яти відповідей, які позначені латинськими літерами (А, В, С, D, E). Правильна відповідь на тестове завдання - це одна найкраща відповідь на питання (твердження). Для відповіді на кожне запитання студенти мають по 1 хвилині. Додатковий час надається студентам-громадянам іноземних держав, для яких українська або російська мова не є рідними. Студенти мають право здати роботи раніше регламентованого часу закінчення тестування.

Організація та проведення ліцензійних інтегрованих іспитів регламентовано **Порядком проведення ліцензійних інтегрованих іспитів**, погодженим Міністерством охорони здоров'я України 29.04.2013, з яким можна ознайомитися за посиланням:

<http://testcentr.org.ua/index.php/sm-regl.html>

Це важливо!

Оцінювання ліцензійних інтегрованих іспитів відбувається відповідно до критерію "склав/не склав". Абсолютні величини критерію «склав» наступні:

«Крок 1. Загальна лікарська підготовка» - 60,5% правильних відповідей;

«Крок 2. Загальна лікарська підготовка» - 50,5% правильних відповідей;

«Крок 3. Загальна лікарська підготовка» - 60,5% правильних відповідей;

Результати ліцензійного інтегрованого іспиту оцінюються в Центрі тестування при МОЗ України за такою схемою: за правильну відповідь на тестове завдання студент отримує "1 бал", за неправильну – "0". Тому Центр тестування рекомендує студентам для збільшення своїх шансів спробувати відповісти на всі тестові завдання, навіть коли студент не зовсім впевнений у своїй відповіді.

Після тестування ВНЗ протягом 7 днів отримують результат кожного студента у вигляді відсотка правильних відповідей за тестом у цілому, за субтестами за профілями (терапевтичний, хірургічний, педіатричний, акушерство та гінекологія і гігієнічний), а також за основних розділів структури змісту іспиту. Найбільш важливим показником для студента є загальний результат по тесту, оскільки від нього залежить, склав студент ліцензійний іспит чи ні.

Студенти, які успішно склали ліцензійного інтегрованого іспиту, через 30 днів отримують сертифікат, в якому відображено його загальний результат по тесту (у вигляді балу шкали медичного ліцензійного іспиту) та основних субтестах. Сертифікат є обов'язковим додатком до диплому. Після того як іспит стає обов'язковим, дипломи без сертифікату є недійсними.

Шановні інтерни!!

Результат складання ліцензійного іспиту залежить від вашої підготовки до нього. Зверніть увагу, що починати потрібно заздалегідь - на протязі всього періоду навчання систематично та настирно вивчаючи учбовий матеріал та постійно розв'язуючи тести, Ви напрацьовуєте необхідні знання та впевненість у своїх силах в успішному складанні ліцензійного іспиту!

Готуючись до складання ліцензійних іспитів необхідно звернути увагу на різні аспекти підготовки.

- Змістова підготовка
- Ознайомлення с процедурою ліцензійних іспитів (регламент, умови допуску, наслідки запізнення або відсутності на іспиті)
- Ознайомлення з правилами заповнення бланків та буклетів
- Вибір власної тактики тестування, проходження тренувальних тестувань, хронометраж часу

Перед початком цілеспрямованої підготовки до ліцензійних іспитів пройдіть пробне тестування, імітуючи умови проведення ліцензійних іспитів. Для пробного тестування можна використовувати відкриті буклеті попередніх років, які є бібліотеці ХНМУ. Таким чином ви отримаєте об'єктивну вихідну інформацію щодо ваших знань, виміряних методом ліцензійного іспиту, та зможете контролювати успішність своєї підготовки.

Оскільки ліцензійні іспити базуються на галузевих стандартах вищої освіти, які також є основою для визначення змісту навчальних програм дисциплін, то основним джерелом для підготовки до ліцензійних іспитів є стандартні навчальні матеріали, які використовуються студентами протягом вивчення відповідних дисциплін, що входять до складу тесту – підручники, тексти лекцій, практикуми тощо.

Отже, перший крок підготовки до ліцензійних іспитів – це **систематичне вивчення і повторення учбового матеріалу**.

Тест ліцензійного іспиту є закритим, але для підготовки до ліцензійного іспиту Центр тестування оприлюднює підготовчі матеріали. Починаючи з 2010-2011 н.р. Центр тестування при МОЗ України оприлюднює на сайті <http://testcentr.org.ua/> інформаційні банки якісних тестових завдань для кожного іспиту. Кожен банк містить по 2000-2500 тестові завдання, які пройшли всі етапи експертизи. Банки є репрезентативними з точки зору змісту, що входить

до тесту відповідно до структури змісту іспиту. Ці інформаційні банки призначені для самостійної підготовки студентів до іспитів, зокрема для ознайомлення з типовими тестовими завданнями, для тренування та для вивчення.

Таким чином, наступним кроком є **опрацювання відкритих тестових баз** – регулярно тренувати на тестах минулих років та спеціальних підготовчих матеріалах, які входять до складу тесту й знаходяться на сайті Центру тестування, на кафедрах та бібліотеці ХНМУ. Ліцензійний іспит, який Ви будете складати міститиме частину тестових завдань з **відкритих банків**, тому знання банків безумовно підвищує шанси на успішне складання тесту.

Не марнуйте часу!

В період підготовки до ліцензійного іспиту на створення некорисних під час іспиту "шпаргалок", що є підставою для передчасного припинення іспиту і не отримання диплому в цьому році.

Пам'ятайте!

На ліцензійному іспиті **лише частина тесту** формується з відкритих банків та з тестів попередніх років, а джерелом решти тесту є закритий банк. Тому для успішного складання ліцензійних іспитів не обмежуйте свою підготовку тільки вивченням відкритих банків – систематично вчить та повторюйте учбовий матеріал!

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 складання ліцензійного іспиту КРОК 3.

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.).

1. Пацієнтка 25-ти років за останній тиждень перед госпіталізацією стала злобливою, неспокійною, накидалася на матір, біла її. Потім стала застигати у вигадливих позах, стереотипно викрикувала одне слово. За останню добу нерухома, не відповідає на запитання, відмовляється від їжі. Обличчя амімічне, щільно стиснуті щелепи, витягнуті вперед губи (хоботком), лежить у внутрішньоутробній позі, відзначається підвищення м'язового тону всього тіла. Будь-яка спроба змінити позу викликає різку напругу м'язів із протидією. Соматичний статус без особливостей, АТ- 120/80 мм рт.ст., Рs- 75/хв. Неврологічний статус без ознак органічної патології ЦНС. Назвіть психопатологічний синдром?

Кататонічний синдром *

Депресивний синдром

Маніакальний синдром

Параноїдний синдром

Галюцинаторно-параноїдний синдром

*У змісті завдання чітко описані симптоми **кататонічного синдрому** : немотивована агресія, стереотипії, симптом хоботка, активний негативізм, внутрішньоутробна поза, каталепсія (підвищення м'язового тону), мутизм.*

2. Наркоман, який вживає героїн, на другий день після апендектомії почав скаржитися на сильні болі в суглобах, блювання, пронос, сухість в роті, безсоння, «тремтіння всього тіла». Об'єктивно: агресивний, злий, напружений. Настрій пригнічений - заявляє, що «покінчить з собою». Визначить психопатологічний синдром:

Абстинентний *

Дисфоричний

Психопатичний

Депресивний

Істеричний

Описані в даному тестовому завданні скарги пацієнта які виникли на другий день після утримання від вживання героїну (сильні болі у суглобах, блювання, діарея, сухість у роті, безсоння, «тремтіння всього тіла»), об'єктивні ознаки (агресивність, злість, напруженість, настрій пригнічений та вислів «покінчити з собою») свідчать про наявність у хворого абстинентного синдрому.

3. У хворого протягом декількох годин спостерігаються часті судомні напади, впродовж яких він знаходиться в одному положенні, погляд спрямований в одну точку, свідомість весь час порушена. Яка тактика?

Госпіталізація в реанімаційне відділення *

Госпіталізація в неврологічне відділення

Призначення амбулаторного лікування

Призначення консультації епілептолога

Госпіталізація в психіатричне відділення

У цьому завданні найголовнішою диференційно-діагностичною ознакою є показник відсутності відновлення свідомості у хворого між судомними нападами. Це свідчить на користь діагностики невідкладного стану - епілептичний статус. При цьому стані порушуються свідомість, функціонування життєво важливих органів і систем тому хворого потрібно госпіталізувати у реанімаційне відділення.

4. Чоловік 36-ти років раптово спалив на собі волосся. Потім схопив свою 12-річну

доньку і хотів скинути її з балкону. Був затриманий родичами. Свій вчинок пояснив тим, що «виконував наказ, який звучав у нього в голові». Визначте тактику лікаря-терапевта, якого викликали родичі:

Викликати спеціалізовану бригаду швидкої медичної допомоги *

Терміново госпіталізувати в психіатричну лікарню, використавши транспорт родичів

Зафіксувати хворого до моменту заспокоєння

Викликати спеціалізовану бригаду швидкої медичної допомоги *

Оформити виклик консультанта лікаря-психіатра

Описаний в задачі стан чоловіка свідчать про соціально небезпечний психічний розлад, який виник в наслідок наявності у хворого імперативних галюцинацій. В таких випадках слід викликати спеціалізовану бригаду невідкладної психіатричної допомоги.

5. У хворого на епілепсію з'явилися постійні великі судомні напади з тонічними і клонічними судомними, між якими хворий залишається непритомним. На доторкання і больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. З якого препарату необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

Сибазон*
Аміназин
Барбовал
Ардуан
Димедрол

В даній задачі ключовим моментом є опис невідкладного стану у хворого, який слід кваліфікувати як епілептичний статус. Запитання задачі орієнтовано на купірування невідкладного стану у хворого, але при цьому зроблено акцент на першочерговості застосування медикаментозного препарату. Всім перерахованим вимогам відповідає сибазон.

6. Перебіг післяопераційного періоду у хворого ускладнився виникненням делірійного синдрому. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час зловживає алкоголем. Препаратом вибору для корекції психомоторного збудження в даному випадкові є:

Сибазон *

Етанол

Аміназин

Галоперидол

Пропофол

Препаратом вибору для купірування деліріозного синдрому внаслідок зловживання алкоголем є сибазон. Препарат який відноситься до агоністів бензодеазепінових рецепторів.

7. Пацієнтка 69-ти років вночі, напередодні госпіталізації, відчувала стан тривоги. Їй здавалося, що в дім хтось намагається проникнути, була розгальмована. На цьому фоні виникли тоніко-клонічні напади зі світлим проміжком до 3 хвилин. Стан слід кваліфікувати як:

Епілептичний статус *

Геморагічний інсульт

Ішемічний інсульт

Наслідки ЧМТ

Отруєння наркотиками

В даній задачі важливим моментом є наявність у хворої тоніко-клонічних приступів зі світлими проміжками до 3-х хвилин, напередодні яких з'явилась тривога. З приведених варіантів відповідей слід зупинитись на епілептичному статусі.

8. У хворої на епілепсію протягом декількох годин спостерігаються часті судомні напади, впродовж яких вона знаходиться без свідомості. На торкання та больові подразники хвора не реагує, реакція на світло відсутня, дихання по типу Чейн-Стокса. Яка ваша подальша тактика?

Госпіталізація в реанімаційне відділення *

Госпіталізація в неврологічне відділення

Госпіталізація в психіатричне відділення

Госпіталізація в терапевтичне відділення

Госпіталізація в нейрохірургічне відділення

В цієї задачі найголовнішою диференційно-діагностичною ознакою є показник відсутності відновлення свідомості у хворого між судомними нападами, яке супроводжується патологічним диханням за типом Чейн-Стокса. Це свідчить про наявність невідкладного стану - епілептичний статус. При такому стані хворого потрібно госпіталізувати до реанімаційного відділення.

9. Пацієнт 56-ти років, що страждає на алкоголізм, після припинення запою став зазнавати зорових галюцинацій, чув голос померлої матері, втратив сон. Не може назвати дату і місце, в якому знаходиться. Даний стан слід розцінювати як:

Делірій *

Кома

Хронічний алкоголізм

Амнезія

Галюциноз

Описані анамнестичні факти хвороби (хронічний алкоголізм), стан відміни, який супроводжується наявністю істинних зорових галюцинацій, вербальних галюцинацій, порушенням сну та відсутністю аллопсихічної орієнтації свідчить про виникнення психотичної форми порушення свідомості - деліріозного синдрому у хворого, що зловживає алкоголем.

10. Хворий 46 років знаходиться на диспансерному обліку в наркологічному диспансері (зловживає алкоголем). Протягом 2 днів – безсоння, з'явився страх, став

тривожним, збудженим, бачив страшні фігури, «схожі на чортів», дезорієнтований в місті і часі, у власній особі орієнтується. Ваша тактика:

Госпіталізація в наркологічне відділення *

Госпіталізація в неврологічне відділення

Госпіталізація в терапевтичне відділення

Госпіталізація в інфекційне відділення

Госпіталізація в нейрохірургічне відділення

В даній клінічній задачі описано хворого з алкогольною залежністю. Наявність зоогалюцинацій, порушення в емоційній сфері та порушення аллопсихічної орієнтації зі збереженням аутопсихічної орієнтації свідчить про наявність деліріозного синдрому. Виходячи з питання задачі, правильною тактикою буде госпіталізація в наркологічне відділення.

11. До лікарні з вулиці привезено підлітка 15-ти років непритомного та без запаху алкоголю, на кінцівках сліди ін'єкцій. Зіниці розширені. Який найбільш імовірний діагноз?

Наркотична кома *

Алкогольна кома

Мозкова кома

Кетоацидемічна кома

Епілепсія

В опису задачі є ключеві моменти які стосуються стану підлітка, по-перше відсутність свідомості, зіниці розширені, по-друге наявність слідів від ін'єкцій на кінцівках, всі надані симптоми свідчать про стан наркотичної коми.

12. У хворої 19 років з дитинства спостерігаються судомні напади тривалістю до 3 хв., з втратою свідомості. У день поступлення в стаціонар у неї ввечері з'явилися судомні напади, між якими залишалася непритомною. На доторкання і больові подразники не реагує, реакція зіниць на світло відсутня. Визначить психопатологічний стан.

Епілептичний статус*

Гіперглікемічна кома

Істеричний напад

Алкогольне сп'яніння

Гіпоглікемічна кома

У цьому завданні найголовнішою діагностичною ознакою є показник відсутності відновлення свідомості у хворого між судомними нападами, важкість цього стану підтверджується об'єктивними ознаками: відсутність реакції на тактильні, больові та світлові подразники. Це свідчить на користь діагностики невідкладного стану - епілептичний статус.

13. У дитини 5 років на фоні гіпертермії, сильного головного болю з'явилися зорові галюцинації жахливого змісту, марення, дезорієнтація. Шкіра гіперемована, з дрібною висипкою, рожевого кольору, шкіра носогубного трикутника бліда, ознаки напруження м'язів потилиці, симптом Керніга, Брудзінського, поживлення рефлексів без різниці між сторонами. Який діагноз ви припускаєте?

Коревий менінгіт з деліріозним синдромом *

Деліріозний синдром при отруєнні їжею

Деліріозний синдром при ЧМТ

Деліріозний синдром при алергічному захворюванні

Менінгококовий менінгіт з деліріозним синдромом

В задачі описані симптоми деліріозного синдрому (зорові галюцинації жахливого змісту, марення, дезорієнтація), які виникли внаслідок інфекційного захворювання. є

ознаки коревого менінгіту (гіпертермія, шкіра гіперемована, з дрібною висипкою, рожевого кольору, шкіра носогубного трикутника бліда та напруження м'язів потилиці, симптом Керніга, Брудзінського, пожвавлення рефлексів без різниці між сторонами). Таким чином, з наведених відповідей вірним буде коревий менінгіт з деліріозним синдромом.

14. Пацієнт 45-ти років поступив до приймального відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. Вже 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, непосидючим, вночі не спав. Об'єктивно: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор, оглядається, під ліжком бачить «щурів та павуків», намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці та часі. Який найбільш імовірний діагноз?

Алкогольний делірій *

Епілепсія

Манія

Депресія

Ускладнення після грипу

В задачі описано клінічний випадок хворого, який зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався, після тривалого зловживання алкоголем (останній запій тривав 2 місяці) на фоні утримання від алкоголю (3 дні не вживав алкоголю) з'явилися ознаки алкогольного делірія (став збудженим, непосидючим, вночі не спав). Об'єктивно: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор, оглядається, під ліжком бачить «щурів та павуків», намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці та часі. В данному випадку імовірний діагноз алкогольний делірій

15. Чоловік 49-ти років з 30-ти років зловживає алкоголем. Толерантність, раніше висока, останнім часом впала, потяг до алкоголю компульсивний, запої по 14 днів, сформовано абстинентний синдром із блюванням, артеріальною гіпотензією. П'ять діб тому скінчився запій. На тлі безсоння, тремору кінцівок та гіпергідрозу три години тому став бачити «гадюк». Під час огляду лікарем швидкої допомоги дезорієнтований в часі, психомоторне збудження, «бачить зелену нитку» в порожній руці лікаря. Оберіть оптимальну схему медикаментозного лікування:

Внутрішньовенно ввести 20 мг седуксену *

Дати всередину 10 мг рудотелю

Внутрішньовенно крапельно ввести 25 мг аміназину
Дати всередину 300 мг фенобарбіталу
Внутрішньовенно ввести 25 мг тізерцину

Виходячи з наданого анамнезу хворого (чоловік 49-ти років з 30-ти років зловживає алкоголем; толерантність, раніше висока, останнім часом впала, потяг до алкоголю компульсивний, запої по 14 днів, сформовано абстинентний синдром із блюванням, артеріальною гіпотензією), об'єктивної симптоматики (на тлі безсоння, тремору кінцівок та гіпергідрозу три години тому став бачити «гадюк», дезорієнтований в часі, психомоторне збудження, «бачить зелену нитку» в порожній руці лікаря), діагностичне розглядається алкогольний делірій, тому оптимальною схемою медикаментозного лікування буде внутрішньовенно ввести 20 мг седуксену.

18. Жінка 38-ми років з 14-ти років страждає на генералізовані судомні напади. Звернулася до дільничого терапевта з приводу підвищення температури, нежиті й кашлю. Під час огляду стає напруженою, перестає відповідати на запитання, з'являється вираз жаху на обличчі, раптово кидається бігти. Яка тактика організації надання допомоги?

Введення транквілізаторів, госпіталізація в психіатричну лікарню*
Трансфузія реосорбілакту, госпіталізація в реанімаційне відділення
Введення нейролептиків, госпіталізація в неврологічне відділення
Призначення антиконвульсантів, спостереження в динаміці
Введення транквілізаторів, доставка до дільничого психіатра

В даній задачі мова йде про епілептичний психоз у хворої, яка страждає на епілепсію. Це підтверджено наступними переліком симптомів: під час огляду стає напруженою, перестає відповідати на запитання, з'являється вираз жаху на обличчі, раптово кидається бігти. Такий стан спровокував екзогенний чинник (підвищення температури, нежиті й кашлю) для надання допомоги важливим є введення транквілізаторів та госпіталізація в психіатричну лікарню.

19. Дівчина 14-ти років з незрозумілих для батьків причин намагалась покінчити з собою (подряпала собі ножом руку), після чого втекла з дому. На прийомі відмовляється пояснити свій стан, плаче, замикається в собі, закриває обличчя руками, не дає до себе доторкнутися, здригається при спробі наблизитись до неї. При наданні невідкладної допомоги виявлені фізичні пошкодження. Яка тактика лікаря?

Госпіталізувати для всебічного обстеження та лікування *
Призначити медикаментозне лікування

Відпустити додому

Забезпечити захист від насильства в домашніх умовах

Провести психотерапевтичну бесіду

У задачі описано випадок жорстокого поводження з дитиною. Як наслідок дівчина намагалась покінчити з собою (подряпала собі ножем руку), після чого втекла з дому. Об'єктивно: відмовляється пояснити свій стан, плаче, замикається в собі, закриває обличчя руками, не дає до себе доторкнутися, здригається при спробі наблизитись до неї, при наданні невідкладної допомоги виявлені фізичні пошкодження. Для надання кваліфікованої допомоги потрібно госпіталізувати для всебічного обстеження та лікування.

20. Пацієнт 42-х років госпіталізований до лікарні в невідкладному порядку. Подає скарги на безсоння, нудоту, блювання, страх. Дезорієнтований в місці та часі. Неспокійний, зривається з місця, ховається під ліжку, бачить навколо «чорних жуків», топче їх ногами. Яке лікування є найбільш доцільне?

Седуксен + детоксикація*

Анксиолітики + психотерапія

Галоперидол + коректори

Антидепресанти + препарати літію

Електроконвульсивна терапія

З урахуванням скарг хворого на безсоння, нудоту, блювання, страх. Ключовим моментом є порушення свідомості (дезорієнтований в місці та часі), наявність зоогалюцинацій (бачить навколо "чорних жуків", топче їх ногами), психомоторне збудження (неспокійний, зривається з місця, ховається під ліжку) діагностично розглядається алкогольний делірій. Для лікування такого стану найбільш доцільним є седуксен + детоксикація.

21. Хворий 42-х років скаржиться на головний біль, дратівливість, безсоння, зниження пам'яті і настрою. При неврологічному обстеженні виявлені слабопозитивні менінгеальні симптоми, анізокорія з млявою реакцією зіниць на світло. Ввечері раптово розвинувся стан потьмареної свідомості з зоровими галюцинаціями, страхом, психомоторним збудженням. При дослідженні ліквору виявлено велику кількість білку і клітинних елементів, позитивну реакцію Васермана. Який найбільш імовірний діагноз?

Деліріозна форма сифілісу мозку *
Алкогольний делірій
Реактивний параноїд
Тривожно-депресивний розлад
Істеричний сутінковий стан

Звертаємо увагу на симптоми делірію (потьмарення свідомості з зоровими галюцинаціями, страхом, психомоторним збудженням), неврологічні симптоми картину ліквору та позитивну реакцію Васермана. Діагноз - деліріозна форма сифілісу мозку.

22. Хворий скаржиться на головний біль, біль у ділянці серця, нудоту, сухість у роті, безсоння. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, тремор язика та пальців рук, хода некоординована, підвищена пітливість, настрій різко знижений. Зловживає спиртними напоями, протягом останньої доби алкоголь не вживав. Визначте психопатологічний синдром:

Абстинентний*
Деліріозний
Аментивний
Астенічний
Депресивний

Перераховані симптоми (головний біль, біль у ділянці серця, нудоту, сухість у роті, безсоння), анамнестичні дані (зловживає спиртними напоями, протягом останньої доби алкоголь не вживав) вказують на розвиток абстинентного синдрому.

23. Чоловік 43-х років висловлює скарги на болі у суглобах, які знімаються прийомом однієї таблетки еритроміцину впродовж 10 хвилин. Цей стан зв'язує з тим, що жінка добавляє в їжу білий порошок. Цей стан можливо кваліфікувати як:

Психотичний розлад*
Кримінальна акція
Аномальна поведінка
Ревматоїдний артрит
Алергічна реакція

В цьому завданні зверніть увагу, що болі в суглобах хворий знімає однією таблеткою еритроміцину впродовж 10 хвилин, та болі в суглобах хворий зв'язує з тим, що жінка добавляє в їжу білий порошок. Це психотичний розлад (наявність маячних думок, відсутність критики).

24. Демобілізований 34-х років звернувся до психотерапевта через 6 місяців після того, як він брав участь у тривалій бойовій операції. Скаржиться на появу нав'язливих спогадів та уявлень пережитого жаху під час бомбування. Спостерігається емоційна відчуженість, періодично поганий настрій, частота флеш-беків до 2-3 на добу в денний час, уникання хворим стимулів, що могли б викликати спогади про психотравму. Який найбільш імовірний діагноз?

Посттравматичний стресовий розлад*
Дисоціативний розлад особистості
Депресивний синдром
Тривожний синдром
Розлад свідомості

Треба звернути увагу на такі маркери: звертання до психотерапевта через 6 місяців після участі у тривалій бойовій операції, наявність нав'язливих спогадів та уявлень пережитого жаху під час бомбування, емоційна відчуженість, періодично поганий настрій, частота флеш-беків до 2-3 на добу в денний час, уникання хворим стимулів, що могли б викликати спогади про психотравму. Ці симптоми є приявами посттравматичного стресового розладу.

25. Хворий на алкоголізм другої стадії вночі після виникнення гострого інфаркту міокарда заявив, що знаходиться «в міському зоопарку, в клітці у тигра, який зараз його проковтне». Блідий, тривожний, підозрілий. Температура тіла - 39,9°C, АТ- 90/60 мм рт.ст. Визначте вид делірію:

Алкогольний*
Судинний
Травматичний
Реактивний
Інфекційний

Зверніть увагу на наступні маркери, що допоможуть обрати правильну відповідь: алкоголізм другої стадії, порушення психічного стану виникло вночі, зоологічний характер галюцинацій, блідість, тривога, підозрілість. Це класичні ознаки алкогольного делірію.

26. Під час бойових дій супротивником була застосована хімічна зброя. У постраждалих військових ейфорія або дисфорія, зорові та тактильні галюцинації,

позитивні та негативні емоційні реакції. Уражені не виконують наказів, дивно поведуться. Виникла паніка. В потерпілих визначаються тахікардія та гіпертермія. Яка група бойових хімічних речовин була використана супротивником?

Психотодислептичної дії*
Пульмотоксичної дії
Загальноотруйної дії
Подразнюючої дії
Нервово-паралітичної дії

Наявність у постраждалих ейфорії або дисфорії, зорових та тактильних галюцинацій, позитивних та негативних емоційних реакцій, невиконання наказів, дивна поведінка відносяться до психічних порушень. Зверніть увагу, виникнення цих розладів одночасно у багатьох осіб, як відповідь на застосування хімічної зброї, свідчить про використання супротивником бойових хімічних речовин психотодислептичної дії.

27. Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення дитячої та підліткової гінекології зі скаргами на біль у ділянці статевих органів і кров'янисті виділення. Зі слів матері дівчинку знайшли в городі без свідомості. Лікарі швидкої допомоги надали первинну допомогу та доставили пацієнтку у лікарню. Зі слів дівчинки «її бив дядя та зняв труси», далі вона нічого не пам'ятає. Ваш діагноз?

Сексуальне зґвалтування*
Психічні розлади
Невротичні розлади
Ранній початок менструації
Пухлина промежини

Враховуючи, що дівчинка скаржиться, що «її бив дядя та зняв труси», на біль у ділянці статевих органів і кров'янисті виділення, єдина правильна відповідь – сексуальне зґвалтування.

28. Пацієнт 42-х років, оглянутий лікарем-психіатром, перебуває в стані оглушення, що періодично змінюється тривогою, відчаєм, афективними спалахами, гіперактивністю. На запитання не реагує. Відомо, що стан виник через декілька хвилин після бойових дій та триває 2 години. Який імовірний діагноз?

Гостра реакція на стрес*

Параноїдна реакція
Тривожна реакція
Конверсійна реакція
Іпохондричний невроз

Бойові дії є гострим стресом для психіки людини. Симптоми, що виникли, є відповіддю психіки на травматичну подію. Швидкість виникнення цих симптомів (через декілька хвилин після бойових дій) та їх характер свідчать про гостру реакцію на стрес.

29. У дівчини 19-ти років після зґвалтування виникли постійна плаксивість, тривога, настрій став пригніченим, знизилася працездатність, рухи загальмовані, з'явилися думки про недоцільність життя. Визначте психопатологічний стан:

Реактивна депресія*
Тривожна депресія
Ендогенна депресія
Судинна депресія
Інволюційна депресія

Зґвалтування є важкою психотравмою, в наслідок якої виникла депресивна симптоматика (настрій став пригніченим, знизилася працездатність, рухи загальмовані, з'явилися думки про недоцільність життя), як реакція на психотравму. Правильна відповідь – це реактивна депресія.

30. У хворої 19-ти років, яка страждає на шизофренію, без зовнішньої причини виник стан психомоторного збудження із великою кількістю слухових галюцинацій, агресивними тенденціями на адресу оточуючих. Який невідкладний стан виник у хворої?

Галюцинаторне збудження*
Маніакальне збудження
Кататонічне збудження
Гебефренічне збудження
Істеричне збудження

Психомоторне збудження у поєднанні із великою кількістю слухових галюцинацій, агресивними тенденціями на адресу оточуючих свідчить про розвиток галюцинаторного збудження у хворої.

31. У хворої упродовж двох годин спостерігаються дуже часті великі судомні напади, між якими свідомість не відновлюється. На доторкання і больові подразники хвора не реагує, реакція зіниць на світло відсутня. Визначте психопатологічний стан:

Епілептичний статус*
Гіперглікемічна кома
Істеричний напад
Алкогольне сп'яніння
Гіпоглікемічна кома

Маркерами правильної відповіді є: упродовж двох годин спостерігаються дуже часті великі судомні напади, між якими свідомість не відновлюється, відсутня реакція на дотик та больові подразники, реакція зіниць на світло відсутня. Це визначення епілептичного статусу. Хвора знаходиться в епілептичному статусі.

32. Наркоман, який зловживає «ширкою» не зміг «дістати чергову дозу». Скаржиться на болі в серці, сильні болі в суглобах рук і ніг – «ломку», сухість в роті, «кошмари», «тремтіння всього тіла». Агресивний, злий, напружений. Настрій пригнічений - заявляє, що «покінчить з собою». Визначте психопатологічний синдром:

Абстинентний*
Депресивний
Психопатичний
Дисфоричний
Іпохондричний

У наркомана на фоні відсутності можливості прийому чергової дози наркотичного препарату, розвинулась «ломка», сухість в роті, «кошмари», «тремтіння всього тіла», що супроводжується агресією, злість, напруженість. Медичний термін – абстинентний синдром.

33. Студентка 19-ти років, після згвалтування доставлена в лікарню у стані мовного та рухового збудження, голосить, рве на собі одягу. Який препарат потрібно призначити в даному випадку?

Розчин діазепаму*
Розчин димедролу

Розчин магнію сульфату
Розчин магнію сульфату
Розчин амітриптіліну

Препаратом вибору при наданні першої допомоги хворому у стані психомоторному збудженні є бензодіазепінові транквілізатори, в нашому випадку – розчин діазепаму.

Навчальне видання

Методичні рекомендації

з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» з навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія» для лікарів-інтернів медичних факультетів (перелік тестових завдань з обґрунтуванням вірної відповіді)

Упорядники: Кожина Ганна Михайлівна

Гайчук Лариса Михайлівна

Галина Олександрівна Самардакова

Ірина Миколаївна Стрельнікова

Відповідальний за випуск Г.М. Кожина

Комп'ютерний набір Л.М.Гайчук

Комп'ютерна верстка Л.М.Гайчук