

МІЖРЕГІОНАЛЬНА  
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ  
РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
з дисципліни  
“ПРОПЕДЕВТИКА ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ”  
(для спеціалістів, магістрів)**

МАУП

Київ  
ДП «Видавничий дім «Персонал»  
2009

Підготовлено викладачем кафедри медичної психології та психокорекції  
*Л. Г. Тарасенко*

Затверджено на засіданні кафедри медичної психології та психокорекції  
(протокол № 7 від 01.04.08)

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом*

**Тарасенко Л. Г.** Методичні рекомендації щодо організації самостійної роботи студентів з дисципліни “Пропедевтика психічних хвороб” (для спеціалістів, магістрів). – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. – 64 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, загальні положення щодо організації та форм самостійної роботи студентів, питання для самоконтролю, тестові завдання, а також список літератури

- © Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2009
- © ДП «Видавничий дім «Персонал», 2009

## **ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

Психіатрія — найунікальніша з усіх медичних наук і, можливо, серед усіх галузей знання взагалі. У ній поєднані дані про людину і ті науки, якими вона займається і які створила, про зміст її життя, переживання з приводу любові й смерті, втрати, шалену радість і скорботу. Просто неможливо назвати наукового напрямку, яке не мало б відношення до психіатрії.

Психіатрія — це особлива філософія існування, вона має справу з душею, норма якої, щоправда, не завжди точно визначена. Але, попри все, вона ставить перед собою завдання позитивно впливати на хвору душу.

Психіатрія — самостійна наука, що вивчає причини і механізми розвитку порушень окремих психічних функцій, їх клінічних проявів, принципи синдромологічної діагностики, психічних порушень різного ступеня вираженості і тяжкості перебігу при найпоширеніших соматичних і психічних захворюваннях.

Як і інші клінічні дисципліни, вона поділяється на загальну й спеціальну психіатрію.

Завдання першої — описувати окремі ознаки (симптоми), синдроми, механізми виникнення та розвитку психічних порушень.

У спеціальній психіатрії вивчаються клінічні характеристики, особливості перебігу, диференціальна діагностика, механізми виникнення, лікування й профілактики окремих нозологічних форм психічних розладів.

Програма курсу “Пропедевтика психічних хвороб” підготовлена з урахуванням сучасних теоретичних і практичних вимог до знань і навичок, необхідних майбутнім медичним психологам для роботи з хворими з різними формами патології, ускладненими психічними розладами, а також з власне психічною патологією, яка часто супроводжується або ускладнюється захворюваннями соматичної сфери.

**Мета вивчення курсу** — засвоєння способів раннього розпізнавання основних психічних і психосоматичних розладів, залежностей (алкогольної і наркотичної), основних методів лікування і профілактики психічних захворювань, набуття навичок надавати невідкладну психіатричну і наркологічну допомогу здійснювати фармакологічну і психотерапевтичну корекції легких психічних порушень в умовах загальної медичної практики.

**Предметом і завданням пропедевтики психічних хвороб** є дослідження етіології, патогенезу, клінічних проявів психічних розладів і захворювань з метою розроблення ефективних методів їх лікування, психокорекції, профілактики та реабілітації.

У ході викладання педагог вирішує кілька завдань:

1. Навчити студентів основам професійної діяльності медичного психолога в галузі психіатрії: психодіагностики, фармакотерапії, психотерапії, психокорекції і реабілітації пацієнтів з психічними розладами і розладами поведінки.
2. Познайомити студентів з сучасними можливостями лікування і корекції психічних розладів і розладів поведінки.
3. Прищепити студентам навички деонтології, морально-етичної і правової культури, необхідних для обслуговування пацієнтів з психічними розладами і розладами поведінки.

Після вивчення курсу студент повинен

*знати:*

- історію і сучасний стан світової та вітчизняної клінічної психіатрії, організацію психіатричної і наркологічної допомоги;
- принципи побудови міжнародної та вітчизняної класифікації психічних розладів;
- юридичний порядок психіатричного огляду і недобровільної госпіталізації в психіатричний стаціонар;
- основні форми психічних захворювань, наркоманій і токсикоманій відповідно до міжнародної класифікації МКХ-10;
- основні психопатологічні симптоми і синдроми з урахуванням порівняно-вікових особливостей і з'ясувати механізми, що лежать в їх основі, їх діагностичне значення, роль цих синдромів у виробленні лікарської тактики;
- дані про поширеність, прояви, перебіг, терапію, психотерапію, прогноз найпоширеніших психічних захворювань, про їх вплив на адаптацію пацієнтів і можливості їх трудової і соціальної реабілітації;
- основні методи психодіагностики та психотерапії психічно хворих і профілактики психічних захворювань, трудової і соціальної реабілітації;
- способи надання невідкладної психіатричної допомоги при важких і небезпечних розладах (психомоторне збудження, епілептичний статус, відмова від їжі, суїцидальна поведінка тощо);

- принципи організації нагляду, утримання і транспортування збудженого хворого;
- лікарські засоби, медичні маніпуляції, екологічні і соціальні чинники, що підвищують ризик виникнення психічних розладів, принципи профілактики психічних захворювань;
- проводити патопсихологічне дослідження хворого з психічними розладами;
- проаналізувати виявлені розлади психіки, сформулювати попередній висновок про психічний стан хворого і скласти направлення до психоневрологічної або наркологічної лікувально-профілактичної установи;
- надати психотерапевтичну допомогу та невідкладну допомогу в ургентній ситуації і за можливості купірувати найбільш небезпечні і невідкладні психічні розлади (психомоторне збудження, агресивна і суїцидальна поведінка, відмова від їжі, епілептичний статус, важко протікаючий делірій отруєння психоактивними речовинами);
- виявляти соматоформні розлади і грамотно обґрунтувати консультацію;
- зібрати суб'єктивний і об'єктивний анамнез і провести попередній аналіз;
- грамотно, психотерапевтично проводити бесіду з хворими різного профілю і їх родичами з урахуванням їх особливостей, обізнаності тощо;
- володіти елементами психотерапії в комплексному лікуванні хворих різного профілю.

Навчальна дисципліна “Пропедевтика психічних хвороб” має тісні міждисциплінарні зв'язки з природничими, гуманітарними та іншими психологічними науками, використовуючи їх досягнення та збагачуючи своїми здобутками: біоетикою; психологією; правознавством; анатомією людини; нормальною фізіологією; фармакологією; патофізіологією; медичною генетикою; неврологією; судовою медициною тощо.

Однією з важливих особливостей сучасного етапу розвитку науки є комплексний характер процесу пізнання, взаємодія представників різних галузей знань при дослідженні спільних об'єктів. Яскравий приклад — використання психологічних знань у психіатрії та юриспруденції.

Об'єктом дослідження цих наук є насамперед людина як носій психіки, свідомості та суб'єкт прав. Зрозуміло, що ефективність такої співпраці потребує від психолога певної обізнаності з рівнем розвитку суміжної науки та її сучасних актуальних проблем. Основною ознакою сучасності є зміна соціально-політичних пріоритетів, наголос на загальнолюдських правах людини як підвалини для побудови правової держави.

Психіатрія, як соціальна за своєю природою наука, не лишається осторонь цих процесів. Психіатрія в Україні, перебуваючи в останнє десятиріччя у кризовому стані, поступово позбавляється вад патерналізму і монополізму.

Психіатрія як медична наука в своїй назві поєднує дві складові — психо (душа) і ятрос (лікування), що в перекладі в давньогрецькій означає — лікування душі. Як і багато інших клінічних дисциплін, психіатрія складається з двох великих частин — загальної (семіотики), або симптоматології психічних хвороб (психопатології), котра різнобічно вивчає окремі ознаки психічних захворювань — симптоми та їх певні поєднання, що мають закономірні внутрішні зв'язки — синдроми, а також спеціальної, яка досліджує окремі форми психічних захворювань (розладів).

Лукрецій розмежував душу (anima) і дух (animis), тобто “життєвість” і “психичність” організму. Передбачивши біогенетичний закон, Аристотель говорив про чотири функції душі: живильної, або вегетативної, специфічної для рослин; що почуває й рухає, типових для тварин; розумної, властивої людині. Нерозвинену душу дитини він зіставляв із сенсомоторною душею тварин. Ідеально-розумовачастина душі, за Платоном, міститься у голові (ближче до небес, до царства ідей), “гнівлива” (мужність) — у грудях, а почуттєва (прагнення) — у черевній порожнині. Платону належить міф про візника на колісниці, в яку запряжено двох коней. Один — дикий і некрасивий, а інший — шляхетний і керований. Візник символізував раціональну частину душі, а коні — дві ірраціональні її частини: нижчу та вищу. Міф точно відроджений психоаналізом, де особистість складається з раціонального “Я” та ірраціональних “Воно” й “Поверх-Я”. У сучасній психології переважає підхід до особистості як до ієрархічної системи, що інтегрує в динамічне ціле біологічні, психічні, соціальні та духовні якості людини. Психопатологія мало виграє, якщо залишиться осторонь від сучасної психології особистості, ігноруючи в людині властиво людські якості.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

Самостійно опрацьовуються шляхом додаткової літератури розділи програми, що не були висвітлені в лекціях і на семінарських заняттях, але з різних причин викликали інтерес у студентів. Викладач радить студентам звернутися до першоджерел, у межах ресурсу часу для позааудиторних занять.

Самостійна робота студентів з дисципліни “Пропедевтика психічних хвороб” потребує наявності серйозної та стійкої мотивації, що визначається необхідністю ефективної професійної діяльності.

Активізація самостійної роботи студентів може бути забезпечена:

1. Участю у творчій діяльності.
2. Використанням у навчальному процесі активних методів навчання.
3. Мотивуючими факторами контролю знань (рейтингова та накопичувальна системи оцінювання знань).
4. Необхідністю обов'язкового виконання індивідуальних завдань.
5. Розширенням обсягу знань з дисципліни за рахунок ознайомлення з додатковою літературою.
6. Набуттям умінь та навичок постійно підвищувати свою кваліфікацію.

Вивчення курсу “Пропедевтика психічних хвороб” сприяє формуванню у студентів цілісного уявлення про сучасні наукові проблеми. У зв'язку з цим процес навчання включає:

- ознайомлення з теоретичними основами психіатрії;
- семінарські заняття, орієнтовані на використання теоретичних знань;
- самостійну роботу з психологічною і психіатричною літературою при підготовці до семінарських занять і розробки програм.

При вивченні курсу важливо фіксувати матеріал, що вивчається, у письмовій формі. У разі відсутності студент зобов'язаний подати конспект матеріалу, опрацьованого самостійно.

Самостійна робота — це єдність таких її взаємопов'язаних форм:

- аудиторна робота;
- позааудиторна пошуково-аналітична робота;
- творча наукова робота.

**Аудиторна самостійна робота** реалізується в процесі лекційних, практичних і семінарських занять.

Так, під час практичного заняття студенти проводять патопсихологічне дослідження хворого з психічними розладами, аналізують виявлені розлади психіки, формують попередній висновок про психічний стан хворого, збирають суб'єктивний і об'єктивний анамнез, психотерапевтично проводять бесіду з хворими різного профілю і їх родичами з урахуванням їх особливостей, обізнаності і тощо.

Студенти закріплюють теоретичні положення загальнопсихологічних проблем, що вирішуються психіатрією, а саме: розпізнавання початку психічних захворювань; диференціальної діагностики психічної норми та патології; оцінювання ступеня соціальної небезпеки психічно хворих і ступеня ризику суїцидальної поведінки, основні положення класифікації психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (МКХ-10)

На практичних заняттях перевіряється засвоєння знань за допомогою попереднього підготовленого методичного матеріалу — тестів.

Крім того, викладачі вдаються до опитування, проведення аналізу типових помилок, рефлексійного аналізу розуміння матеріалу, дискусії, семінари тощо. Підготовка до таких занять потребує ґрунтовної теоретичної і практичної самостійної роботи.

При проведенні семінарів обговорюються попередньо визначені питання, до яких студенти готують тези виступів, реферати.

При проведенні семінарів визначаються:

- вміння аналізувати навчальний матеріал;
- здатність формулювати та відстоювати свою позицію;
- активність;
- можливість науково мислити;
- навички самостійної роботи з літературою, першоджерелами з дисципліни та методикою їх опрацювання;
- якість написання рефератів тощо.

Дискусії дозволяють виявити індивідуальні особливості розуміння обговорюваного питання, навчитись у творчій суперечці визначати істину, встановлювати особисті і спільні погляди з обговорюваної проблеми. У процесі дискусії студенти збагачують зміст вже відомого матеріалу, впорядковують і закріплюють його.

Форми проведення семінарів і дискусій можуть бути різними. З дисципліни “Пропедевтика психічних хвороб” застосовують такі:

- у вигляді запитань і відповідей з коментарями;



- розгорнуті бесіди;
- дискусії;
- обговорення письмових рефератів студентів та їх оцінювання;
- вирішення проблемних питань та розбір конкретних ситуацій;
- “майстер-класи”.

**Позааудиторна робота** з дисципліни “Пропедевтика психічних хвороб” має характер пошуково-аналітичної і наукової роботи. Завдання, які виконують студенти в процесі самостійної роботи, сприяють мисленню, формуванню вмінь та навичок.

Завдання для самостійної роботи поглиблюють і закріплюють знання та вміння, які студенти отримують на лекціях і практичних заняттях.

Доцільними при вивченні дисципліни “Пропедевтика психічних хвороб” є такі форми проведення самостійної роботи, як:

- пошук та огляд наукових джерел за заданою проблематикою;
- підготовка рефератів;
- формулювання понять;
- відповідальне виконання домашніх завдань;
- ретельна підготовка до семінарських занять і дискусій різних видів.

Оцінювання виконання навчальних завдань є одним з основних способів перевірки знань, умінь і навичок студентів з дисципліни “Пропедевтика психічних хвороб”. При оцінюванні завдань за основу слід брати повноту і правильність їх виконання. Необхідно враховувати такі вміння і навички студентів:

- диференціювати, інтегрувати отримані знання;
- застосовувати знання з психіатрії, враховуючи закономірності виникнення розладів психічних функцій і сфер;
- викладати матеріал логічно та послідовно;
- користуватись додатковою літературою.

## ***ЗМІСТ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ***

### ***Тема 1. Предмет і завдання психіатрії та наркології.***

#### ***Етапи розвитку психіатрії в Україні***

1. Предмет і завдання психіатрії та наркології, їх місце серед розділів медичної науки.
2. Основні етапи розвитку психіатрії в Україні.
3. Організаційні питання психіатричної і наркологічної служби.

### Список літератури

1. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994.
2. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко; и др. Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
3. Юдин Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии. — М.: Медгиз, 1951.

#### **Тема 2. Організація психіатричної допомоги**

1. Завдання психіатричної допомоги.
2. Здійснення лікування на добровільних і примусових засадах.
3. Структура психіатричних установ системи охорони здоров'я і соціального забезпечення.

### Список літератури

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. — Т. 2. — К.: Сфера, 1997. — 436 с.
2. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
3. Справочник врача-психиатра. — 2-е изд. — К.: Здоровья, 1990.

#### **Тема 3. Методологічні основи психіатрії**

1. Клініко-психопатологічне дослідження.
2. Метод спостереження і самоспостереження.
3. Цілеспрямована психологічна бесіда: анамнез життя, анамнез захворювання (зі слів хворого і осіб, які знають хворого); опис психічного статусу.

### Практичне завдання

1. Познайомитися з історією хвороби хворого Н.
2. Уточнити поставлене клініцистами завдання та скласти попередній план дослідження.
3. Вибрати експериментальні методики дослідження, розділивши їх за напрямками.
4. Проаналізувати отримані результати, дати письмові висновки.

## Методичні вказівки

Психопатологія вивчає розлади психічної діяльності за допомогою психологічних методів. У клінічному дослідженні ставляться такі завдання:

1. Одержання даних, необхідних для діагностики. Вони мають цінність лише в порівнянні з даними лабораторних досліджень. Завдяки експериментально–психологічним дослідженням стає можливим рання діагностика психічного захворювання. Суттєву роль відіграють дослідження мовлення, гнозису, праксису.

2. Експериментально-психологічні дослідження можуть засвідчувати ефективність лікування, характер психологічного дефекту, ступінь його вираження.

3. Характеристика глибини інтелектуальної недостатності та особистісних змін дитини є необхідною при вирішенні МОГК питання про профіль школи для подальшого навчання.

4. Психологічне дослідження для аналізу ще не достатньо вивчених психологічних проявів. Тут особливої ролі набуває статистична достовірність одержаних даних психологічного експерименту, яка відрізняється тим, що штучно створюються умови, які виявляють ті чи інші особливості психічної діяльності людини. В ряді експериментів необхідно змінювати тактику дослідження, використовувати інші методики.

Основні принципи побудови експериментально-психологічного дослідження:

1. Виявлення певних форм порушень пізнавальної діяльності, зміни особистості, характерні для певного захворювання.
2. Якісна характеристика особистостей психічної діяльності хворих.
3. Результати потрібно повторювати, а також проводити інші методики.

Психологічні дослідження можна розділити на кілька етапів. Перший — бесіда з лікарем, якій передує знайомство з матеріалами історії хвороби (не лише анамнез, й особливості перебігу хвороби, результати лабораторних досліджень тощо); другий — це вибір методик, які дозволять детальніше встановити стан піддослідного; Третій — це висновок, аналіз узагальнених даних дослідження.

## Список літератури

1. *Бухановский А. О., Кутявин Ю. А.* Общая психопатология. — Ростов н/Д: Феникс, 1998.

2. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія. — К.: Здоров'я, 1994.
3. Гавенко В. Л., Самрдакова Г. О. Психіатрія і наркологія. — К.: Здоров'я, 1993.
4. Жариков Н. М., Урсова Л. Г., Хритинин Д. Ф. Психіатрія. — М.: Медицина, 1989.

#### **Тема 4. Поняття психопатологічного синдрому, симптому і захворювання**

1. Визначення понять синдром, симптом, хвороба.
2. Відмінність понять психічної хвороби і психічного розладу.
3. Психічна хвороба як порушення структури та (або) функції органа.

#### **Список літератури**

1. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994.
2. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
3. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. — М.: Медицина, 1997.
4. Морозов Т. В., Шумский Н. Г. Введение в клиническую психиатрию. — Н. Новгород, 1998.

#### **Тема 5. Порушення відчуттів, сприймань і уявлень**

1. Психосенсорні розлади: метаморфопсії і порушення схеми тіла (аутоморфопсії).
2. Вікові особливості розладів відчуття, сприймань та уявлень і способи їх виявлення.

#### **Список літератури**

1. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994.
2. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
3. Психиатрический диагноз / И. Я. Завилянский, В. М. Блейхер, И. В. Крук, Л. И. Завилянская. — К.: Вища шк., 1989. — 311 с.

4. *Роговин М. С.* Научные критерии психической патологии. — Ярославль, 1981. — 78 с.

### **Тема 6. Порушення пам'яті, уваги та мислення**

1. Психофізіологічні та нейропсихологічні основи розладів пам'яті.
2. Способи виявлення розладів пам'яті.
3. Вікові особливості розладів мислення та інтелекту.
4. Способи виявлення розладів мислення та інтелекту.

#### **Практичне завдання**

**Тема:** Дослідження уваги та сенсомоторних реакцій.

**Мета:** З'ясувати методики для дослідження уваги та сенсомоторних реакцій. Навчитися використовувати методики для виявлення патології.

1. Методика рахунку за Крепеліном (1895 р.) для дослідження працездатності.

Подумки пропонують скласти ряд однозначних чисел, записаних у стовпчик. Результати оцінюють за кількістю складених чисел та допущених при цьому помилок. Для проведення досліду використовуємо бланки з надрукованими цифрами (у 2-х прим.). Хворого попереджуємо, що кожні 30 сек робитиметься помітка в тому місці, де знаходиться олівець хворого. Потім підраховують кількість складень та помилок за кожен відрізок часу. За допомогою графічної інтерпретації одержують криві працездатності, які вказують на наявність виснаження, розладів уваги. Порівнюються дані до та після лікування.

3 7 5 8 4 6

2 4 2 2 3 8 і т. д.

2. Методика відрахування (за Е. Крепеліном).

Дослід полягає у відрахуванні від 100 або 200 одного і того ж числа. Вголос повинен піддослідний назвати одержане при відніманні число.

У проміжках між називанням чисел дослідник рівномірно ставить крапки або фіксує паузи хронометром. Запис набуває вигляд (100 — 7): 93.86.. 79.. 72..65..58..51..44..37..30..23..16..9.2.

За наявності підвищеного виснаження тривалість пауз до кінця лічби зростає, незважаючи на полегшення завдання.

Можливі два види помилок.

Перший — помилки в одиницях при переході через десяток свідчать про деяку інтелектуальну недостатність, наприклад: (100 — 7) 93..85..78..64..58.i. т. п.

Другий — помилки в десятках характерні для хворих з нестійкою увагою. Наприклад: 93..86..69..62..55..38 і т. п.

За вираженої недоумкуватості з недостатністю критики віднімання ведеться не за інструкцією (замість 7 віднімаємо 10, замість 17 — 20 і т. п.). Ці помилки не завжди можна корегувати.

3. Відшукування чисел у таблицях Шульге — методика дослідження темпу сенсомоторних реакцій та особливостей уваги. У таблицях, де в довільному порядку розташовані числа потрібно відшукати їх по порядку, показуючи та промовляючи вголос. Вказується час, витрачений на кожну таблицю, або кількість названих чисел за кожні 30 сек, або час, за який позначаються кожні 5 чисел.

Результати, одержані від роботи з 5 таблицями, виражають графічно.

Якщо пошук чисел нерівномірний, то це може свідчити про підвищену виснаженість або пізні входження в експеримент. При гіперстенічному варіанті астенії крива виснаженості характеризується високим початковим рівнем, різким спадом і тенденцією повернення до вихідних показників.

При гіпостенічному варіанті — невисокий вихідний рівень та поступове зниження показників діяльності без змін у бік поліпшення.

Поєднання порушеної уваги та підвищеної виснаженості виявляється у збільшенні кількості помилок під час пошуку числа в кожній наступній таблиці.

#### 4. Проби на переключення.

А) Методика М. С. Лебединського полягає у називанні почергово пари слів, які означають живі та неживі предмети і в протоколі фіксується час на називання. Наприклад: собака — лоша (2).

Шафа — ліжка (1,5)

Кішка — горобець (1,9)

Книга — пальто (1,6)

Поїзд — трамвай (1, 8).

Б) Чергування антонімів та синонімів (для виявлення інертності психічних процесів при інтелектуальній мнестичній збереженості). Дається набір слів, до яких треба підібрати антоніми та синоніми:

Друг — приятель, ворог

Печаль — смуток, радість  
Хоробрий — сміливий, боязкий  
Могутній — сильний, слабкий  
Істина — правда, неправда  
Жадний — скупий, щедрий  
Юність — молодість, старість  
Горе — біда, щастя тощо.

В) Складання із змінними складниками.

Пропонують до певного числа додавати два інших, наприклад: до  $7 + 5$ , а до одержаної суми 6, потім знов 5 і т. д. При цьому озвучується лише результат складання.

Можливі помилки: спочатку (хворі епілепсією), в кінці (церебральний склероз, виснаження), протягом дослідження (груба органічна патологія).

Г) Почергове віднімання — методика як ускладнена модифікація віднімання (від 100 або 200 віднімаємо 2 числа (7 та 8) почергово. Запис:

100...93...85...77...70...63...55...48...40...і т. д.

Визначаємо інертність психологічних процесів їх та виснажливність.

### Список літератури

1. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія. — К.: Здоров'я, 1994.
2. Гавенко В. Л., Самрдакова Г. О. Психіатрія і наркологія. — К.: Здоров'я, 1993.
3. Жариков Н. М., Урсова Л. Г., Хритинин Д. Ф. Психіатрія. — М.: Медицина, 1989.
4. Каплан Г. И., Сэддок Б. Дж. Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994.
5. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоров'я, 1989. — 512 с.

### Тема 7. Порушення емоцій та ефекторної сфери

1. Вікові особливості афективних розладів.
2. Способи визначення порушень емоцій.
3. Вікові особливості ефекторних порушень.

## Список літератури

1. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994.
2. Клиническая психиатрия /Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко; и др. Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
3. Психиатрический диагноз / И. Я. Завилянский, В. М. Блейхер, И. В. Крук. — К.: Высш. шк., 1989. — 311 с.
4. Райх В. Психиатрический диагноз как этическая проблема // Этика психиатрии / Под ред. С. Блоха, П. Чодоффа. — К.: Сфера, 1998. — С. 84–106.

### **Тема 8. Порухення свідомості і самосвідомості**

1. Вікові особливості порухення свідомості та самосвідомості.
2. Методи визначення стану свідомості та його порухень.

### **Практичне завдання**

**Тема:** Методики дослідження рівня та перебігу процесів мислення.

**Мета:** Вивчити основні методики для дослідження мислення і навчитися застосовувати їх при патологічних процесах мислення.

1. Дослідження рівня особливостей мислення.

Розглядаються на столі картки з зображенням предметів у будь-якому порядку. Піддослідному пропонують вибрати та відкласти картку, яка допоможе йому вгадати назване дослідником слово. Після цього ставлять питання: “Яким чином ця картка нагадає сказане слово?” Коли всі 30 карток відкладено, піддослідного попереджують, що слова він повинен буде згадати пізніше і через 40 — 60 хв у довільному порядку пропонується відтворити ці слова. Важливо, щоб піддослідний міг встановити смисловий зв'язок між словом та малюнком. Якщо легко підбираються картинки до простих слів типу “ліс”, “одяг”, а до слів “гра”, “ніч” підібрати не вдається, це означає, що процес встановлення складних опосередкованих зв'язків утруднений.

2. Відтворення оповідання.

Кілька текстів різної складності. Молодшим дітям читають текст і вони його переказують, старші читають самі і пишуть переказ.

3. Знаходження аналогій.

Дати відповідь на питання:

- 1) Вдень ясно, вночі..? (темно).



- 2) Птах співає, а собака? (гавкає)
- 3) Машина їде, а літак? (летить)
- 4) Голуб літає, а риба? (плаває)
- 5) У кішки шерсть, а в качки? (перо)
- 6) Сукня зшита з тканини, а взуття? (зі шкіри)

По одному балу за відповідь.

4. Виявлення характеру логічних зв'язків і відношень між поняттями.

Потрібно по аналогії зліва відтворити слова у правих колонках.

5. Виявлення складних логічних відносин (методика С. Я Рубінштейна).

Дається 20 пар логічних задач.

Завдання — визначити, який з шести типів логічного зв'язку внесення до кожної пари слів. За допомогою “шифру” — таблиці, де є їх буквенне значення, потрібно визначити відношення між словами пари, потім знайти “аналог” і у таблиці відповідну букву. Час виконання — 3 хв.

Якщо правильно виконані всі завдання, то піддослідний добре розуміє абстракції та складні логічні зв'язки. Наприклад — глава є частиною роману аналогічного тому, що вівця — частинка отари.

Оцінка:

Оцінка в балах	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Кількість прав. відпов.	19	18	17	15	12–14	10–11	8–9	7	6

Ключ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16	18	19	20
Д	Б	Е	Б	Е	А	Г	Е	Б	Г	Д	Б	Г	А	Г	Е	В	Д	Б	В

6. Оцінка логічного мислення:

а) набір карток з зображенням чотирьох предметів на кожній.

Піддослідному пропонується розглянути малюнки. Три між собою подібні, їм можна дати загальну назву. Треба назвати узагальнення і вказати, який предмет є зайвим. В протокол заносять номер картки, назву виключеного предмету;

б) серія з п'яти слів. Подібно до попереднього завдання: чотири об'єднують в одну групу, а одне слово виключають. Інтерпретація результатів дослідження:

шкала для оцінки рівня розвитку операцій узагальнення.

### Список літератури

1. *Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж.* Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994. — Т. 1, 2.
2. *Клиническая психиатрия* /Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко; и др. Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989.—512 с.
3. *Психиатрический диагноз* / И. Я. Завилянский, В. М. Блейхер, И. В. Крук. — К.: Высш. шк., 1989. — 311 с.
4. *Райх В.* Психиатрический диагноз как этическая проблема // Этика психиатрии / Под ред. С. Блоха, П. Чодоффа. — К.: Сфера, 1998. — С. 84–106.

### **Тема 9. Психопатологічні синдроми**

1. Класифікація психопатологічних синдромів.
2. Діагностика психопатологічного синдрому.

### Список літератури

1. *Коркина М. В., Локосина Н. Д., Личко А. Е.* Психиатрия. — М.: Медицина, 1995.
2. *Кузнецов В. М., Чернявський В. М.* Психіатрія. — К.: Здоров'я, 1993.
3. *Матвеев В. Ф.* Учебное пособие по психиатрии. — М.: Медицина, 1974.
4. *Менделевич В. Д.* Психиатрическая пропедевтика. — М.: Медицина, 1997.
5. *Морозов Т. В., Шумский Н. Г.* Введение в клиническую психиатрию. — Н. Новгород, 1998.

### **ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Предмет та завдання психіатрії та наркології.
2. Роль вітчизняних вчених у розвитку світової психіатрії.
3. Значення стану адаптаційних механізмів організму і центральної нервової системи (ЦНС) для збереження психічного здоров'я.
4. Основні патогенетичні механізми психічної патології (біохімічні, імунологічні, нейрорефлекторні, нейродинамічні та ін.).
5. Основні класифікації психічних розладів.
6. Поняття про реєстри психічних розладів.

7. Систематика психічних розладів у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду.
8. Принципи амбулаторної і стаціонарної допомоги хворим із психічними розладами.
9. Правові принципи психіатричної допомоги.
10. Роль лікаря соматичного профілю в наданні медичної допомоги хворим із психічними порушеннями.
11. Перша і невідкладна допомога хворим із психічними порушеннями, основні показання до госпіталізації.
12. Особливості транспортування психічно хворих, які перебувають у стані збудження. Сучасні методи корекції психомоторного збудження.
13. Особливості догляду за психічно хворими (дорослими та дітьми).
14. Організація психіатричної допомоги.
15. Засоби виявлення ранніх форм психічних захворювань.
16. Клініко-психопатологічне дослідження.
17. Метод спостереження і самоспостереження у психіатрії.
18. Цілеспрямована психологічна бесіда. Принципи проведення.
19. Поведінкові прояви психічних розладів.
20. Поняття адекватності, адаптації та критики свого стану.
21. Значення параклінічних методів у психіатричній діагностиці.
22. Поняття психопатологічного симптому, синдрому та захворювання.
23. Синдромологічна та нозологічна класифікація психічної патології.
24. Поняття психотичного та непсихотичного розладів, органічного дефекту психіки.
25. Визначення метаморфозій, порушень схеми тіла, ілюзій, сенестопатій.
26. Визначення галюцинацій і псевдогалюцинацій, їх класифікація.
27. Порушення пам'яті.
28. Розлади уваги.
29. Порушення мислення за темпом перебігу і зв'язності асоціацій.
30. Визначення нав'язливих, надцінних ідей.
31. Маячні ідеї, їх різновиди, особливості поведінки хворого.
32. Фізіологічний і патологічний афекти, їх диференційна діагностика.

33. Порушення емоцій.
34. Ступор, види ступора.
35. Порушення психопатологічного збудження, невідкладна допомога.
36. Порушення інстинктивних потягів.
37. Астенічний та неврастенічний синдроми.
38. Обсесивно-фобічний та істеричний синдроми.
39. Депресивний синдром, його психотичний та непсихотичний варіанти.
40. Маніакальний та гебефренічний синдроми.
41. Параноїдний та параноїяльний синдроми.
42. Кататонічний синдром.
43. Іпохондричний синдром, його психотичний та непсихотичний варіанти.
44. Синдроми дисморфоманії та дисморфофобії.
45. Синдроми порушення свідомості.
46. Деліріозний синдром.
47. Онейроїдний синдром.
48. Аментивний синдром.
49. Синдром сутінкового стану свідомості.
50. Психоорганічний синдром.
51. Корсаковський аментивний синдром.
52. Синдром олігофренії і деменції.
53. Основні клінічні форми соматогенних психозів.
54. Психічні розлади при вагітності, у післяпологовому та лактаційному періодах.
55. Психічні розлади при пухлинах головного мозку.
56. Психічні розлади при пухлинах позамозкової локалізації.
57. Особливості психічних розладів при ендокринних захворюваннях.
58. Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики психічних розладів при ендокринних та соматичних захворюваннях.
59. Класифікація психічних порушень при гострих і хронічних інфекціях.
60. Особливості психічних порушень при сифілісі мозку, прогресивному паралічі.
61. Психічні розлади у ВІЛ-інфікованих.
62. Принципи лікування психічних розладів при гострих і хронічних інфекціях.

63. Психічні порушення у гострому періоді черепно-мозкової травми, їх лікування та профілактика.
64. Психічні порушення у пізньому періоді травматичної хвороби.
65. Ризидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм.
66. Пізні травматичні психози, їх диференційна діагностика та лікування.
67. Клінічні особливості психічних розладів при гострих отруєннях атропіном, акрихіном, камфорою.
68. Клінічні особливості психічних розладів при гострих отруєннях препаратами бром, стероїдними гормонами, психотропними препаратами.
69. Клінічні особливості психічних розладів при гострих і хронічних інтоксикаціях чадним газом, речовинами, що містять фосфор, ртуть, миш'як, свинець, тетраетилсвинець, нафтопродукти.
70. Клінічні особливості психічних розладів при гострих і хронічних інтоксикаціях хлорофосом, антифризом, нітратами, дефоліантами.
71. Особливості психічних порушень, які викликані екологічно несприятливими факторами.
72. Профілактика та лікування психічних порушень у разі промислових, побутових, лікарських інтоксикацій і внаслідок екологічно несприятливих впливів.
73. Гостра і хронічна променева хвороба, її психоневрологічні прояви.
74. Пострадіаційні психічні розлади: реактивні та органічні.
75. Особливості терапії, соціальної реабілітації та експертизи пострадіаційних психічних порушень.
76. Поняття психоактивних речовин, феноменів вживання та залежності.
77. Поняття великого наркоманічного синдрому.
78. Особливості перебігу наркологічних захворювань за фазами.
79. Вплив алкоголю на вищу нервову діяльність людини.
80. Просте алкогольне сп'яніння, його ступені, індивідуальні особливості, діагностика, надання медичної допомоги при гострих алкогольних отруєннях.
81. Патологічне алкогольне сп'яніння: діагностика, судово-психіатрична експертиза.
82. Алкоголізм: критерії; наркоманічний синдром при алкоголізмі.

83. Діагностика алкогольного абстинентного стану і медична допомога.
84. Стадії алкоголізму, особливості деградації особистості.
85. Гострі алкогольні психози: діагностика початкових проявів, заповігання подальшому розвитку, лікування.
86. Хронічні алкогольні психози.
87. Алкогольні енцефалопатії.
88. Принципи лікування алкогольних психозів.
89. Організація наркологічної допомоги.
90. Методи лікування алкоголізму.
91. Профілактика алкоголізму та його рецидивів.
92. Медичний, соціальний і правовий критерії наркотичних речовин.
93. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання опіатів.
94. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання канабіоїдів.
95. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання седативних і снодійних препаратів.
96. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання кокаїну й інших психостимуляторів.
97. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання галюциногенів.
98. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання легких розчинників.
99. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання нікотину.
100. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок вживання продуктів, що містять кофеїн.
101. Психічні, поведінкові розлади та психози внаслідок одночасного вживання кількох наркотичних речовин і використання інших психоактивних речовин.
102. Вікові особливості наркоманій і токсикоманій.
103. Принципи лікування наркоманій і токсикоманій.
104. Профілактика, експертиза та реабілітація наркоманій і токсикоманій.
105. Загальні клінічні ознаки психогенних психічних порушень (критерії Ясперса). Визначення понять емоційно-стресової та адаптаційної реакції, неврозів і реактивних психозів.

106. Фобічні розлади.
107. Депресивні невротичні розлади.
108. Обсесивно-компульсивні розлади.
109. Дісоціативні розлади.
110. Соматоформні розлади.
111. Неврастенія.
112. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
113. Вікові особливості невротичних розладів.
114. Лікування невротичних розладів: психотерапевтичне і лікарськими засобами.
115. Реактивні психози: загальна характеристика.
116. Гострі реактивні психози.
117. Затяжні реактивні психози.
118. Вікові особливості реактивних психозів і їх наслідки.
119. Терапія, експертиза, профілактика та реабілітація хворих на реактивні психози.
120. Клінічна картина нервової анорексії.
121. Клінічна картина нервової булімії.
122. Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики нервової анорексії і булімії.
123. Клінічні варіанти розладів сну неорганічної природи.
124. Розлади особистості та поведінки у дорослих; фактори, що сприяють їх розвитку.
125. Клінічні варіанти розладів особистості та поведінки дорослих.
126. Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики розладів особистості та поведінки дорослих.
127. Клінічні варіанти специфічних розладів розвитку мовлення.
128. Клінічні варіанти специфічних розладів розвитку шкільних навичок.
129. Дитячий артизм. Клінічна картина.
130. Непсихотичні психічні розлади при ураженнях судин головного мозку.
131. Судинні психози: клініка, перебіг, кінцевий стан, лікування.
132. Особливості судинних психоорганічних проявів.
133. Функціональні психози старечого віку: клініка, перебіг, лікування.
134. Пресенільні психози: клініка, перебіг, лікування.
135. Функціональні психічні порушення старечого віку.

136. Сенільна та пресенільна деменції: клініка, лікування.
137. Визначення поняття олігофренії.
138. Причина олігофренії.
139. Клінічні форми олігофренії.
140. Принципи корекції та реабілітації при розумовій відсталості.
141. Визначення поняття первинної (генуїної) та вторинної (симптоматичної) епілепсії; епілептична реакція; епілептиформний синдром.
142. Клінічна картина тоніко-клонічного судомного нападу і допомога хворому.
143. Епілептичний статус і лікувальні заходи виведення хворого з цього стану.
144. Клінічні особливості епілепсії у дітей.
145. Принципи терапії хворих на епілепсію.
146. Визначення поняття шизофренія.
147. Причини шизофренії.
148. Основні ознаки шизофренії.
149. Основні клінічні форми шизофренії.
150. Принципи терапії шизофренії.
151. Клінічна картина маніакальної фази маніакально-депресивного психозу.
152. Клінічна картина депресивної фази маніакально-депресивного психозу.
153. Масковані депресії.
154. Особливості афективних розладів у дітей і підлітків.
155. Принципи терапії хворих на афективні розлади.
156. Суїцидальна поведінка при психічних захворюваннях та психічно здорових осіб.
157. Антисуїцидальна терапія. Психопрофілактика суїцидальної поведінки.
158. Критерії і ступені непрацездатності психічно хворих.
159. Поняття осудності та її критерії. Примусове лікування в судово-психіатричній практиці.
160. Поняття дієздатності, опікунства і опіки.
161. Принцип терапії психічно хворих.
162. Показання та протипоказання для призначення біологічної терапії.



163. Основні групи психотропних препаратів, показання для їх призначення.
164. Методи психотерапії.
165. Поняття реабілітації психічно хворих.

## **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

### **Тема 1**

#### **Тест 1**

**1. Рівні функціонування ЦНС охоплюють все, окрім одного:**

1. Психопатологічний.
2. Патобіологічний.
3. Патобіохімічний.
4. Пато- і нейропсихологічний.
5. Патофізіологічний.

**2. Науково правильний вислів:**

1. Психологічне здоров'я.
2. Здоров'я людей.
3. Репродуктивне здоров'я.
4. Екологічне здоров'я.

**3. До змісту психічного здоров'я належить:**

1. Гармонійний взаємозв'язок між відбиттям дійсності та відношенням індивіда до неї.
2. Здатність до реалізації репродуктивної функції.
3. Адекватність реакції на фактори середовища.
4. Здатність до планування й здійснення життєвого шляху.
5. Здатність до самоконтролю.

#### **Тест 2**

**1. Ризик суїциду найнижчий серед:**

1. Самотніх.
2. Одружених.
3. Розлучених.
4. Вдівців.

**2. Підібрати правильне визначення для твердження: “Раннє виявлення і лікування хвороби для зменшення її тривалості і прогресування”:**

1. Поширеність.
2. Захворюваність.
3. Валідність.
4. Первинна профілактика.
5. Вторинна профілактика.

**3. Підібрати правильне визначення для твердження: “Спроба виявити і усунути причини психічних захворювань”:**

1. Поширеність.
2. Захворюваність.
3. Валідність.
4. Первинна профілактика.
5. Вторинна профілактика.

### **Тест 3**

**1. Підібрати правильне визначення для твердження: “Частина населення, яка занедужала вперше в даний проміжок часу”:**

1. Поширеність.
2. Захворюваність.
3. Валідність.
4. Первинна профілактика.
5. Вторинна профілактика.

**2. Більша частота психічних розладів спостерігається у вікових групах:**

1. До 10 років.
2. 10 – 25 років.
3. 25 – 45 років.
4. 45 – 65 років.
5. Понад 65 років.

**3. Психіатрична допомога вважається добровільною, якщо вона надається:**

1. На прохання або зі згоди самого пацієнта чи його законного представника.
2. На прохання близьких родичів пацієнта.
3. Тільки при самостійному зверненні пацієнта в психіатричну установу.

4. За направленням дільничного лікаря територіальної поліклініки.
5. За проханням або згодою особи незалежно від її віку.

#### **Тест 4**

**1. Першу самостійну кафедру психіатрії й неврології в Україні було створено:**

1. У 1987 р. її очолював І. А. Сікорський.
2. У 1877 р. її очолював П. І. Ковалевський.
3. У 1900 р. її очолював Н. М. Попов.
4. У 1906 р., її очолював І. А. Сікорський.

**2. Із перелічених основних адаптивних реакцій не лежать в основі психозів:**

1. Реакція застигання-втечі.
2. Пароксизмальна реакція.
3. Обсесивно-компульсивна реакція.

**3. Єдина загальна теорія, що застосовується в психіатрії:**

1. Біологічна.
2. Екологічна.
3. Еволюційна.
4. Релігійна.
5. Філософська.

#### **Тест 5**

**1. Типологічна форма поділу психічних розладів не включає:**

1. Граничні розлади.
2. Психотичні розлади.
3. Деменції і стани розумової відсталості.
4. Шизоафективні розлади.

**2. Психологічний рівень здоров'я обумовлено:**

1. Психічними особливостями людини.
2. Станом навколишнього середовища.
3. Соціально-політичним станом країни.

**3. Робота психіки забезпечується:**

1. Психічними процесами.
2. Трудовою діяльністю.
3. Фізіологічними механізмами.

## Тема 2

### Тест 1

**1. Медико-соціальна значущість психічних розладів не пов'язана:**

1. З більшим економічним збитком.
2. З поширенням і їх зростанням.
3. Зі зміною ставлення людини до життя й суспільства.
4. З їх інвалідизацією.

**2. Психіатрична допомога – це вид спеціалізованої медичної допомоги, що не включає:**

1. Обстеження психічного стану.
2. Діагностику психічних розладів.
3. Лікування соматичних розладів.
4. Профілактику психічних розладів.

**3. Принципи надання психіатричної допомоги:**

1. Державна гарантованість.
2. Законність.
3. Гуманність.
4. Участь громадськості.
5. Дотримання прав людини.

### Тест 2

**1. Не належить до завдань психоневрологічного диспансеру:**

1. Стаціонарне лікування.
2. Установлення груп інвалідності.
3. Первинний огляд.
4. Трудове навчання.
5. Правова допомога.

**2. Психіатричний огляд – це огляд громадянина проведений амбулаторно, з метою визначення:**

1. Наявності психічного розладу (захворювання).
2. Наявності соматичного розладу (захворювання).
3. Необхідності психіатричної допомоги.
4. Виду необхідної психіатричної допомоги.

### **3. Підстави для госпіталізації в психіатричний стаціонар:**

1. Наявність психіатричного розладу (захворювання).
2. Рішення лікаря-психіатра.
3. Рішення суду.
4. Перебування на роботі, пов'язаної з атомною енергетикою.
5. Необхідність психіатричної експертизи.

### **Тест 3**

**1. Наркотична допомога – це вид спеціалізованої допомоги, що не включає:**

1. Обстеження психічного стану.
2. Діагностику психічних розладів і залежностей.
3. Імунопрофілактику.
4. Профілактику, лікування та реабілітацію психічних розладів.
5. Медико-соціальну адаптацію.

**2. Обов'язковому диспансерному обліку і спостереженню не підлягають наступні категорії хворих, залежних від психоактивних речовин:**

1. Особи, які мали психічні розлади.
2. Особи, які розірвали шлюб через зловживання алкоголем.
3. Особи, які в минулому примусово лікувалися.
4. Особи, які на ґрунті вживання психоактивних речовин створюють конфліктні ситуації в родинах.
5. Особи з виразною деградацією особистості.

**3. Міжнародна класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям – це:**

1. Перелік діагнозів у певному порядку.
2. Перелік найменувань хвороб, що спричинили смерть.
3. Система рубрик, до яких окремі патологічні стани включено відповідно до певних критеріїв.
4. Перелік найменувань хвороб, діагнозів і синдромів, розташованих у певному порядку.
5. Перелік симптомів, синдромів й окремих станів, розташованих за певним принципом.

#### Тест 4

##### **1. Відмінність МКХ-10 від МКХ-9 (нововведення):**

1. Збільшено число класів (з 17 до 21).
2. Клас хвороб нервової системи й органів почуттів розділено на класи I-VII-VIII.
3. Виділено окремо класи “Хвороби ока і його придаткового апарату” й “Хвороби юшка й сосцевидного відростка”.
4. Зменшено кількість блоків.
5. Зменшено кількість тризначних рубрик.

##### **2. Класифікація хвороб – це:**

1. Система рубрик, до яких конкретні нозологічні одиниці включено відповідно до вироблених критеріїв.
2. Перетворення словесного формулювання діагнозів хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у буквено-цифрові коди, що забезпечують зручність зберігання, користування й аналізу даних.
3. Розташування хвороб за абеткою.

##### **3. Основне завдання МКХ-10 – це:**

1. Упорядкувати захворювання з метою стандартизації написання діагнозів.
2. Згрупувати однотипні патологічні стани для подальшої аналітичної обробки даних.

#### Тест 5

##### **1. Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, X перегляду включає:**

1. 17 класів хвороб.
2. 21 клас хвороб.
3. 2600 тризначних рубрик.
4. 999 тризначних рубрик.

##### **2. В основу міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, не покладено такі принципи:**

1. Етіологічний.
2. Морфологічний.
3. Локалізації.
4. Патогенетичний.

### **3. Особливості МКХ-10:**

1. Всі хвороби діляться на класи, класи — на блоки, блоки — на рубрики.
2. Містить спеціальний клас “Фактори, що впливають на стан здоров’я населення і звернення до організації охорони здоров’я”.
3. Виділено захворювання, що характеризують “крайову патологію”.
4. Докладно описано причини й обставини, що призвели до травми.
5. За рахунок використання для шифровки букв англійського алфавіту кількість блоків доведено до 258.

### **Тест 6**

#### **1. Підстави для примусової госпіталізації:**

1. Безпосередня небезпека для себе та оточення.
2. Безпорадність.
3. Істотна шкода здоров’ю.
4. Рішення прокуратури.
5. Рішення суду.

#### **2. Показання для невідкладної госпіталізації в психіатричному стаціонарі:**

1. Неправильне поведіння внаслідок психічного стану.
2. Систематичні маревні синдроми.
3. Стан глибокого психічного дефекту.
4. Маніакальні стани.
5. Стан алкогольного сп’яніння.

#### **3. На початку психіатричного інтерв’ю найважливішим для лікаря є:**

1. Проінформувати пацієнта про розміри оплати.
2. Одержати відомості про перенесені раніше психічні розлади.
3. Дати можливість пацієнтові розповісти про те, що його хвилює.
4. Розпитати пацієнта про правові аспекти, пов’язані з його проблемами.

## Тест 7

### **1. Лікування громадянина, що страждає на психічний розлад (захворювання), проводиться:**

1. Після одержання його усної згоди.
2. Після одержання його письмової згоди.
3. За письмової згоди законного представника на лікування особи до 14 років або визнаного недієздатним громадянина.
4. Без згоди при застосуванні примусових заходів безпеки та лікування.

### **2. Громадяни при наданні психіатричної допомоги мають такі основні права:**

1. Поважне й гуманне ставлення.
2. Догляд за ними родича при стаціонарному лікуванні.
3. Надання допомоги по можливості за місцем проживання.
4. Надання допомоги в найменш обмежувальній формі.
5. Допомога адвоката або законного представника.

### **3. Для надання психіатричної допомоги та соціального захисту громадян, які страждають на психічні розлади, держава:**

1. Створює психіатричні установи по можливості за місцем проживання пацієнтів.
2. Створює лікувально-виробничі підприємства.
3. Установлює обов'язкову квоту робочих місць і застосовує методи економічного стимулювання підприємств.
4. Сприяє позаконкурсному вступу до вузів.
5. Організовує загальноосвітнє та професійне навчання неповнолітніх.

МАУП



## Тема 3

### Тест 1

#### **1. Найкращий шлях для з'ясування стану пацієнта:**

1. Перевірити його інтелект.
2. Вислухати його звіт.
3. Використати різні техніки дослідження.
4. Провести стандартне діагностичне інтерв'ю.

#### **2. Дослідження психічного статусу містить у собі всі пункти, окрім:**

1. Анамнез.
2. Стан інтелекту і його передумови.
3. Стан свідомості.
4. Стан афективної сфери.

#### **3. Визначити, у якому пункті правильно описана мета використання психологічного тестування в клінічній роботі:**

1. Для вибору виду психотерапії.
2. Для вибору типу лікарського препарату і його дози.
3. Для побудови прогнозу.
4. Для діагностичних цілей.

### Тест 2

#### **1. Коли потрібно оцінити стан пацієнта, досліджуючи його поведінку, сприйняття, мислення, емоційну сферу, інтелект, найдоречнішим є такий вид обстеження:**

1. Дослідження психічного статусу.
2. Збір анамнезу.
3. Психофізіологічне обстеження.
4. Стандартне інтерв'ю.

#### **2. При дослідженні психічного статусу не оцінюється:**

1. Поведінка.
2. Соціально-економічний статус.
3. Емоційні реакції.
4. Мислення.

#### **3. Рівень депресії оцінюється за допомогою:**

1. Шкали Зунга.

2. Шкали Шихана.
3. Шкали Тейлора.
4. Шкали Спілберґера.

### **Тест 3**

**1. Для експрес-діагностики невротичної патології найпридатніший:**

1. Опитувальник Кеттела.
2. “Опитувальник невротичних розладів”.
3. Опитувальник “Рівень невротизації”.
4. Колірний тест Люшера.

**2. Колірний тест Люшера найпридатніший для діагностики:**

1. Схованих внутрішньоособистісних конфліктів.
2. Поточного емоційного стану.
3. Міжособистісних відносин.
4. Когнітивної сфери.

**3. Субтест “Послідовні картинки” спрямований на дослідження:**

1. Емоційного стану.
2. Уваги.
3. Соціального інтелекту.
4. Рівня абстрактного мислення.

### **Тест 4**

**1. Найбільшу проєктивну силу серед субтестів тесту Векслера має субтест:**

1. “Поінформованість”.
2. “Кодування”.
3. “Відсутні деталі”.
4. “Послідовні картинки”.

**2. Низькі значення за шкалою 9 (гіпоманіакальність) Міннесотського опитувальника відбивають:**

1. Завищену самооцінку.
2. Низький рівень тривожності.
3. Знижений рівень активності.
4. Емоційні труднощі.

**3. Високі значення за шкалою 4 (асоціальна психопатія) Міннесотського опитувальника відбивають:**

1. Негативізм.
2. Песимізм.
3. Конформізм.
4. Труднощі вираження емоцій.

**Тест 5**

**1. Визначити, яка з проєктивних методик найбільше спрямована на діагностику агресії:**

1. Тест Люшера.
2. Тест руки.
3. Тест незакінчених пропозицій.
4. Тест “малюнок людини”.

**2. Визначити проєктивну методику, що споконвічно не була створена для проєктивної діагностики:**

1. Тематичний апперцептивний тест.
2. Тест фрустрації Розенцвейга.
3. Тест незакінчених пропозицій.
4. Тест Роршаха.

**3. Таблиці Горбова-Шульте призначені для дослідження:**

1. Стійкості уваги.
2. Перемикання уваги.
3. Динамічної асиметрії уваги.
4. Концентрації уваги.

**Тест 6**

**1. Вкажіть, які методики найкраще дозволяють виявити різноплановість мислення:**

1. Класифікація і додавання фігур.
2. Додавання фігур і виключення предметів.
3. Піктограма і додавання фігур.
4. Класифікація і виключення предметів.
5. Піктограма і класифікація.

**2. Наприкінці XIX ст. Е. Крепелін запропонував дві експериментально-психологічні техніки, відомих відтоді як проби Крепеліна. До них не входить:**

1. Складання усно однозначних чисел стовпчиком.

2. Послідовне вирахування з 100 або 200 по 7, 13 або 17.
3. Послідовний додаток по 7, починаючи з 9.

**3. Методика Б. В. Зейгарник “Співвідношення прислів’їв, метафор і фраз” спрямована на діагностику:**

1. Поінформованості.
2. Інтелекту.
3. Комбінаторики.
4. Шизофренічних розладів мислення.

**Тест 7**

**1. Для дослідження осмислювання використовуються всі методи, крім одного:**

1. Метод незакінчених пропозицій.
2. Тест Еббінгауза.
3. Розповіді і картинки з нісенітницями.
4. Передача змісту пропонованої картинки.

**2. Для дослідження інтелекту використовуються всі методи, крім одного:**

1. Послідовне й ускладнене вирахування чисел.
2. Тест Векслера.
3. Методика Равена.
4. Тест Амтхауера.

**3. Тест Розенцвейга спрямований на дослідження:**

1. Емоційно-мотиваційної сфери.
2. Проблемно-вирішального поведження.
3. Механізмів психологічного захисту.
4. Інтраспсихічних конфліктів.

**Тема 4**

**Тест 1**

**1. Такому виду розладів особистості властива імпульсна конфліктність, спалахи гніву, схильність до авантюр, зміни в настрої:**

1. Шизоїдне.
2. Параноїдне.
3. Диссоціальне.
4. Емоційно нестійке.
5. Ананкастне.

**2. У діагностиці найменше інформативним є один із патопсихологічних синдромів:**

1. Симптомокомплекс психогенної дезорганізації.
2. Психопатичний синдром.
3. Шизофренічний синдром.
4. Органічний синдром.

**3. Одне з тверджень стосовно синдромного аналізу є неправильним:**

1. Синдромний аналіз дозволяє ретельну якісну кваліфікацію порушень психічних функцій.
2. Синдромний аналіз включає аналіз і зіставлення первинних порушень і пов'язаних з ними вторинних розладів.
3. Синдромний аналіз направлений на вивчення структури порушених вищих психічних функцій.

**Тест 2**

**1. Патопсихологічний синдром – це:**

1. Симптомокомплекс психологічних характеристик, високо діагностично значущих для певних нозологічних форм.
2. Основні індивідуальні особливості, порушення і сторони психічної діяльності досліджуваного що підлягають зберігання.
3. Клінічний діагноз, поставлений опосередковано, через психологічний опис структури порушень, виявлених у дослідженні.
4. Сукупність поведінкових, мотиваційних і пізнавальних особливостей психічної діяльності досліджуваних, виражених у психологічних поняттях.

**2. Зазначити, з чим повинне ототожнюватися загальноприйняте поняття психічної нормальності:**

1. Нічим не відрізняється від навколишнього суспільства.
2. Адапований до навколишнього соціального середовища.
3. Психічно нормальний (відсутність захворювань).
4. Має певний соціальний статус.

**3. Центральна ознака “нормальності” з погляду гуманістичних підходів:**

1. Інтегрованість, цілісність людини.
2. Уміння уникати конфліктів.
3. Уміти ігнорувати конфліктні ситуації.
4. Не мати “комплексів”.

### Тест 3

#### **1. *Поняття “хвороба” включає:***

1. Патологічно змінений стан організму.
2. Відчуття зміни в організмі.
3. Порушення працездатності.
4. Порушення соціального функціонування.

#### **2. *Найкращий шлях до розуміння стану пацієнта:***

1. Перевірити його інтелект.
2. Вислухати його звіт.
3. Використати різні техніки дослідження.
4. Провести стандартне діагностичне інтерв'ю.

#### **3. *Шизоїдному типу особистості відповідає:***

1. Емоційна холодність.
2. Демонстративність.
3. Завищена самооцінка.
4. Наявність широких соціальних контактів.

### Тест 4

#### **1. *Типологічні категорії “екстраверсія” і “інтроверсія” вперше запропонував:***

1. Айзенк.
2. Юнг.
3. Кеттел.
4. Фрейд.

#### **2. *Найбільш дезадаптивним особистісним типом є:***

1. Шизоїдний.
2. Паранойяльний.
3. Істеричний.
4. Психастенічний.

#### **3. *Підберіть відповідник поняттю “астазія-абазія”:***

1. Неврастенія.
2. Прогресивний параліч.
3. Істеричний невроз.
4. Невроз нав'язливих станів.
5. Жодне з перерахованого.

## Тест 5

**1. Зазначити, що відрізняє, згідно з критеріями МКХ-10, шизофренію від маніакального епізоду з психотичними симптомами:**

1. У хворих на шизофренію наголошуватимуться ознаки розладу мислення.
2. Хворі з маніакальними розладами постійно перебувають у піднесеному настрої, а хворі на шизофренію у згладженому, неадекватному афекті.
4. Шизофренія є скороминущою, а маніакальний розлад, навпаки, тривалим.
5. Симптоми психічного автоматизму.

**2. Критерії шизоафективного розладу, згідно з МКХ-10, включають:**

1. Усі психічні розлади, характерні для шизофренії, окрім тривалості.
2. Шизофреноподібні симптоми, викликані галюциногенами.
3. Захворювання триває менше 6 місяців.
4. Важкі афектні порушення з розладами мислення, але без інших ознак шизофренії.
5. Одночасно, в рамках одного епізоду, мають місце афектні і шизофренічні симптоми.

**3. Суїцидальні тенденції, як правило, спостерігаються під час:**

1. Депресивної фази біполярного афектного розладу.
2. Інволюційної депресії.
3. Депресивного епізоду.
4. Депресії при шизоафективному розладі.
5. Усього переліченого.

## Тест 6

**1. Симптомами маніакального стану є —**

1. Розгальмування потягів.
2. Ідеї власної значущості.
3. “Стрибка ідей”.
4. Слухові галюцинації.
5. Рухова активність.

**2. Симптомами манії, протилежних депресії, є:**

1. Рухова активність.
2. Витривалість до стомлення.
3. Порухення сну.
4. Гіпермнезія.

**3. Синдром, у структурі якого спостерігається фіксаційна амнезія:**

1. Абстинентний.
2. Параноїдний.
3. Деліріозний.
4. Амнестичний.
5. Галлюциноз.

**Тема 5**

**Тест 1**

**1. До зорово-гностичних розладів належить усе, за винятком:**

1. Симультанної агнозії.
2. Символічної агнозії.
3. Синдрому Балінта.
4. Просторової агнозії.
5. Аутопагнозії.

**2. Порушення пізнання форми об'єктів на дотик при збереженні поверхневої і глибокої чутливості називаються:**

1. Зоровою агнозією.
2. Тактильною агнозією.
3. Просторовою агнозією.
4. Семантичною афазією;
5. Жодне не підходить.

**3. Якщо людина не може назвати зображення, забуває назви предметів, то вона хвора на:**

1. Семантичну афазію.
2. Алалію.
3. Амнестичну афазію.
4. Динамічну афазію.
5. Моторну афазію.



## Тест 2

**1. Якщо хворий не називає й не вказує об'єкти, розташовані ліворуч, ігнорує лівий бік, то в нього:**

1. Однобічна просторова агнозія.
2. Порушення зорового предметного гнозису.
3. Амнестична афазія.
4. Фрагментарність сприйняття.
5. Жодне не підходить.

**2. Якщо людина називає предмети у зворотній послідовності (справа-наліво), то вона хвора на:**

1. Фрагментарність сприйняття.
2. Інактивність сприйняття.
3. Зорову агнозію.
4. Дзеркальність сприйняття.
5. Просторову агнозію.

**3. До агнозій не належить:**

1. Порушення сприйняття структури предмета.
2. Порушення пізнання предметів при пізнанні їх форми.
3. Східчасті розлади сприйняття.
4. Апперцептивна “душевна сліпота”.

## Тест 3

**1. Сенсомоторне посилення є найхарактернішим для такої патології:**

1. Іпохондрії.
2. Депресії.
3. Фобії.
4. Неврастенії.

**2. Якщо людина відчуває, що частини її тіла стали непропорційні, а руки і ноги змінили свої розміри, то вона хвора на:**

1. Сенестопатії.
2. Істинні галюцинації.
3. Глюзії.
4. Розлади схеми тіла.
5. Псевдогалюцинації.

**3. Помилкове сприйняття реально існуючих предметів, явищ – це:**

1. Галюцинації.
2. Іллюзії.
3. Сенестопатії.
4. Деперсоналізація.
5. Дисморфофобія.

**Тест 4**

**1. Стан, коли пацієнт сприймає себе нібито зі сторони, називається:**

1. Дерезалізація.
2. Дезперсоналізація.
3. Ілюзія.
4. Галюцинація.
5. Відчуженість.

**2. Сенестопатії характеризуються:**

1. Різноманітними, вкрай болісними, обтяжливими відчуттями у різних частинах тіла.
2. Незвичністю, химерністю відчуттів.
3. Відсутністю причин, що констатуються соматичними методами досліджень.
4. Частим поєднанням з іпохондричними розладами.
5. Сприйняттям, спотворенням форм і розмірів свого тіла.

**3. Псевдогалюцинації вважають:**

1. Синдромом психічного автоматизму.
2. Паранойяльним синдромом.
3. Дементним синдромом.
4. Амнестичним синдромом.
5. Абстинентним синдромом.

**Тест 5**

**1. Який з варіантів відповідає поняттю “дисморфоманія”:**

1. Відчуття, що навколишні предмети змінили форми і розміри.
2. Відчуття, що змінилися розміри власного тіла.
3. Впевненість у наявності фізичного недоліку або потворності.
4. Прагнення до блукання, крадіжок, алкоголю.

**2. Зазначити, який із симптомів характеризується потоком чужих думок:**

1. Прискорення мислення.
2. Незв'язність.
3. Розірвана.
4. Ментизм.
5. Персеверації.

**3. З приводу зорових галюцинацій правильне таке твердження:**

1. Вони частіше, ніж слухові галюцинації, зустрічаються при шизофренії.
2. Вони завжди є страхітливими для пацієнта.
3. Вони частіше зустрічаються при шизофренії, ніж при органічних психічних розладах.
4. Вони можуть спостерігатися при агорафобії.
5. Жодне з перелічених.

#### **Тест 6**

**1. Псевдогалюцинації звичайно виникають при:**

1. Алкоголізмі.
2. Істерії.
3. Старечому недоумстві.
4. Шизофренії.
5. Епілепсії.

**2. Для справжніх галюцинацій характерне:**

1. Сприйняття неіснуючого.
2. Виникнення існуючого без реального об'єкта.
3. Наявність уявлень, проєктованих зовні, що мимовільно виникають.
4. Характер проєкції, що не різниться від реальних об'єктів.
5. Усе перелічене.

**3. Для вісцелярних галюцинацій характерне:**

1. Відчуття явної присутності в порожнині тіла чужорідних предметів.
2. Відчуття присутності в тілі живих істот.

3. Наявності безпредметних, незвичайних, обтяжливих відчуттів у різних місцях.
4. Можливості точного описання своїх відчуттів.
5. Відчуття, що ці предмети нерухомі або ворухатяться.

## Тема 6

### Тест 1

**1. Дослідження пам'яті методом піктограми запропонував:**

1. С. Я. Рубінштейн.
2. А. Р. Лурія.
3. Т. Рибо.
4. Б. В. Зейгарник.

**2. Порушення пам'яті, що виникають при ураженні різних аналізаторних систем мозку, називаються:**

1. Псевдоамнезія.
2. Корсаковський синдром.
3. Модально-специфічні порушення пам'яті.
4. Конфабуляції.
5. Модально-неспецифічні порушення пам'яті.

**3. Динамічні порушення пам'яті не пов'язані з:**

1. Фіксаційною амнезією.
2. Лабільністю пізнавальної діяльності.
3. Лабільністю емоційної сфери.
4. Виснажуваністю розумової працездатності.

### Тест 2

**1. Якщо хворий, що знаходиться в клініці близько місяця, заявляє, що вчора був на роботі, це ознаки:**

1. Псевдоремінісценції.
2. Конфабуляції.
3. Ретроградної амнезії.
4. Гіпермнезії.
5. Кріптомнезії.

**2. Антероградна амнезія характеризується:**

1. Втратою спогадів про події, що безпосередньо настають після несвідомого стану або іншого розладу психіки.
2. Поширенням забуття на різні періоди (години, дні, тижні).

3. Правильною поведінкою хворих у певний період, згодом забутий.
4. Нічим з переліченого.
5. Усім переліченим.

**3. Парамнезією є все, окрім:**

1. Помилкові спогади.
2. Дійсні події, що були або можливі у минулому, але зміщені до найближчого часу.
3. Буденні, часто пов'язані з професією події, що заміщають пропуск в спогадах хворого.
4. Патологічні уяви у формі спогадів.
5. “Зроблені спогади”.

**Тест 3**

**1. Прискорення процесу мислення характеризується всім, окрім:**

1. Збільшення кількості асоціацій, що утворюються в кожен певний відрізок часу.
2. Більш поверхневого характеру висновків, абстрагування мислення.
3. Безплідного мудрування.
4. Переважання образних уявлень над абстрактними ідеями.

**2. Загальмованість процесу мислення характеризується всім, окрім:**

1. Уповільнення виникнення асоціацій, зменшення кількості асоціацій.
2. Одноманітності думок і уявлень.
3. Труднощів відділення головного від другорядного.
4. Скарг на втрату здатності до мислення.
5. Відчуття ослаблення розумових здібностей.

**3. Незв'язність мислення (інкогеренція) характеризується всім, окрім:**

1. Втрати здібності до утворення асоціативних зв'язків, мови у вигляді безладного набору слів.
2. Наявності побіжного безперервного і некерованого потоку думок, напливу образів, уявлень.

3. Втрати здібності до віддзеркалення дійсності в її зв'язках і відношеннях.
4. Втрати здатності до елементарних узагальнень, до аналізу і синтезу.
5. Безглузвих зв'язків, що хаотично утворюються, в мисленні.

#### **Тест 4**

##### ***1. Всебічність мислення характеризується всім, окрім:***

1. Уповільнення утворення нових асоціацій унаслідок переважання попередніх.
2. Втрати здатності відокремити головне від другорядного.
3. Втрати здатності відокремити істотне від неістотного.
4. Вираження труднощів у послідовному перебігу думок, що супроводжує сповільненість.
5. Зниження продуктивності мислення.

##### ***2. Закупорка мислення (шперрунг) виявляється всім, окрім:***

1. Несподіваної зупинки, перервання думок.
2. Раптової блокади думок.
3. Виникнення при короткочасному порушенні свідомості того, що хворі замовкають, втративши суть думки.
5. Виникнення при ясній свідомості.

##### ***3. Таблиці Горбова-Шульте призначені для дослідження:***

1. Стійкості уваги.
2. Переключення уваги.
3. Динамічної асиметрії уваги.
4. Концентрації уваги.

МАУП

### **Тест 5**

**1. Визначити методики, що дозволяють виявити різноплановість мислення:**

1. Класифікація і складання фігур.
2. Складання фігур і виключення предметів.
3. Піктограма і складання фігур.
4. Класифікація і виключення предметів.
5. Піктограма і класифікація.

**2. Порушення операціональної сторони мислення зустрічається при всіх психічних розладах, окрім одного:**

1. Параноїдна шизофренія.
2. Розумова відсталість.
3. Біполярний афективний розлад.
4. Легкий когнітивний розлад.

**3. Для дослідження інтелекту використовуються всі методи, окрім одного:**

1. Послідовне і ускладнене віднімання чисел.
2. Тест Векслера.
3. Методика Равена.
4. Тест Амтхауера.

### **Тест 6**

**1. Різноплановість мислення характерна для:**

1. Порушення операціональної сторони мислення.
2. Порушення особистісного компонента мислення.
3. Порушення смислової сторони мислення.

**2. Порушення операціональної сторони мислення включає всі види, окрім одного:**

1. Неузагальнений характер асоціацій.
2. Беззмислове виконання завдань.
3. Актуалізацію латентних властивостей явищ і предметів.
4. Конкретно-ситуаційне вирішення завдань.
5. Інертність процесів мислення.

**3. Мова хворого неконкретна, витіювата, відсутня тематична змістовність, цілеспрямованість — це:**

1. Сповільнене мислення.
2. Шперрунг (затримка думки).

3. Резонерство.
4. Патологічна всебічність.
5. Паралогічне мислення.

## Тема 7

### Тест 1

**1. Жінка 56 років, тривалий час хворіє на гіпертонічну хворобу, скаржиться на забудькуватість (довго не може пригадати, куди поклала речі, гроші). Такий симптом характерний для описаного розладу:**

1. Деменція.
2. Гіпермнезія.
3. Фіксаційна амнезія.
4. Слабодухість.
5. Дисфорія.

**2. Фізіологічний афект може бути:**

1. В психічно здорових людей.
2. В осіб з розладами особистості.
3. В осіб з розумовою відсталістю.
4. В осіб у стані алкогольного сп'яніння.
5. У всіх перелічених.

**3. При епілепсії найчастіше зустрічається такий з емоційних розладів:**

1. Ейфорія.
2. Амбівалентність.
3. Слабодухість.
4. Апатія.
5. Дисфорія.

### Тест 2

**1. Жінка 56 років, тривалий час хворіє на гіпертонічну хворобу, скаржиться на забудькуватість (довго не може пригадати, куди поклала речі, гроші). Такий симптом характерний для описаного розладу:**

1. Деменція.
2. Гіпермнезія.
3. Фіксаційна амнезія.
4. Слабодухість.
5. Дисфорія.



**2. Класичний фізіологічний афект складається з:**

1. Трьох фаз.
2. Чотирьох фаз.
3. Двох фаз.
4. П'яти фаз.

**3. Емоційний розлад у немолодому віці виявляється нестійким настроєм, слізливістю:**

1. Апатія.
2. Амбівалентність.
3. Слабодухість.
4. Дисфорія.
5. Дейфорія.

**Тест 3**

**1. При кумулятивному афекті перша фаза може бути розтягнутою:**

1. На кілька годин.
2. На кілька днів.
3. На кілька місяців.
4. Від кількох днів до кількох років.

**2. Фізіологічний афект у стані алкогольного сп'яніння:**

1. Не буває.
2. Буває за будь-якого ступеня алкогольного сп'яніння.
3. Буває тільки за легкого ступеня алкогольного сп'яніння.

**3. Якщо хворий ледве переключається з одного руху на інший, персеверує попередні рухи, то в нього:**

1. Імпульсивність рухів.
2. Дезавтоматизація.
3. Порушення реципрокної координації.
4. Ехопраксія.
5. Інертність рухових актів.

**Тест 4**

**1. Якщо хворий не може плавно переходити від одного руху до іншого, при цьому рухи розірвані, ізольовані один від одного, то в нього:**

1. Порушення довільної регуляції руху.
2. Порушення динамічної організації рухів.

3. Порушення міжпівкульової взаємодії.
4. Порушення реципрокної координації.
5. Дезавтоматизація.

**2. Якщо хворому важко вимовити окремі слова, він шукає потрібні артикуляції, плутає близькі за вимовою звуки, то можна говорити про:**

1. Динамічну афазію.
2. Аферентну моторну афазію.
3. Еферентну моторну афазію.
4. Дизартрію.
5. Сенсорну афазію.

**3. Якщо хворий імпульсивно відтворює задані рухові проби (за типом ехопраксії), не прагне до їх корекції, то в нього:**

1. Порушення динамічного праксису.
2. Порушення довільної регуляції рухів.
3. Інертність рухів.
4. Порушення просторового праксису.
5. Жодне не підходить.

#### **Тест 5**

**1. Якщо хворий не розуміє інструкцій, не може показати об'єкт, який називають, не диференціює близькі фонemi, то в нього:**

1. Динамічна афазія.
2. Сенсорна афазія.
3. Алалія.
4. Розлади мислення.
5. Семантична афазія.

**2. Якщо хворий не може відтворити позу за тактильним зразком, задану на другій руці, то можна говорити про:**

1. Дезавтоматизацію.
2. Порушення міжпівкульової взаємодії.
3. Порушення кінестетичної складової рухомого акту.
4. Порушення схеми тіла.
5. Усе перелічене правильно.

**3. Якщо хворий неправильно відтворює просторовий напрямок рухів, то він страждає на:**

1. Дезавтоматизацію.
2. Ехопраксії.
3. Порушення просторової організації рухів.
4. Порушення схеми тіла.
5. Порушення довільної регуляції рухів.

#### **Тест 6**

**1. Якщо хворий не може відтворити просторове положення руки, плутає лівий та правий боки, то в нього:**

1. Ехопраксія.
2. Порушення просторового праксису.
3. Порушення схеми тіла.
4. Порушення реципрочної координації.
5. Порушення довільної регуляції рухів.

**2. Якщо хворий не може знайти задану частину обличчя або тіла, то в нього:**

1. Порушення пам'яті.
2. Порушення мови.
3. Порушення схеми тіла.
4. Порушення просторового гнозису.
5. Жодне не підходить.

**3. Якщо хворий не може відтворити позу за тактильним зразком, задану на другій руці, то в нього:**

1. Дезавтоматизація.
2. Порушення міжпівкульової взаємодії.
3. Порушення кінестетичної складової рухомого акту.
4. Порушення схеми тіла.
5. Усе перелічене правильно.

#### **Тест 7**

**1. Якщо хворий відтворює позу лише правого (вказівного) пальця, а поза лівого пальця ігнорується, то в нього:**

1. Порушення схеми тіла.
2. Порушення просторового праксису.
3. Порушення довільної регуляції рухів.
4. Одностороння просторова агнозія.
5. Жодне не підходить.

**2. Якщо хворий робить зайві удари, зазнає утруднень при переході від одного ритму до іншого, персеверує попередній ритм, то в нього:**

1. Порушення акустичного гнозису.
2. Порушення пам'яті.
3. Інертність рухів.
4. Слабкість акустичних слідів.
5. Жодне не підходить.

**3. Якщо хворий не може разом змінювати положення обох рук, рухи кожної з них здійснює ізольовано або уподібнює рухи обох рук, то в нього:**

1. Дезавтоматизація.
2. Порушення реципрокної координації.
3. Інертність рухів.
4. Імпульсивність рухів.
5. Жодне не підходить.

## Тема 8

### Тест 1

**1. Для делірію характерні всі симптоми, окрім:**

1. Безсоння.
2. Кататонічного ступора.
3. Збудження.
4. Дезорієнтації на місці і в часі.
5. Справжніх галюцинацій.

**2. Марення ревнощів при тривалому зловживанні алкоголем зустрічається при:**

1. Психопатії.
2. Алкоголізмі III стадії.
3. Амнестичному психозі (Корсаковський).
4. Алкогольному галюцинозі.
5. Алкогольному параноїді.

**3. Визначить ступінь розумової відсталості у 14-річного підлітка, у якого не розвинута мова, відсутні навички самообслуговування, неадекватне сприйняття дійсності:**

1. Гранична розумова відсталість.
2. Дебільність.

3. Імбецильність.
4. Ідіотія.
5. Затримка психічного розвитку.

## **Тест 2**

### ***1. При такому синдромі відсутнє спохмурніння свідомості:***

1. Церебрастенічному.
2. Амбулаторному автоматизмі.
3. Трансі.
4. Патологічному афекті.
5. Сомнамбулізмі.

### ***2. Марення краще за все визначити як:***

1. Помилкове переконання, що відповідає певним психологічним потребам.
2. Спотворене сприйняття сенсорного стимулу.
3. Погляд, що може бути змінено, якщо надати докази зворотного.
4. Продуктивний розлад мислення.
5. Нав'язливе переконання.

### ***3. Здібність до формулювання концепцій і їх узагальнення називається:***

1. Конкретним мисленням.
2. Абстрактним мисленням.
3. Маревним мисленням.
4. Інтелектуалізацією.
5. Раціоналізацією.

## **Тест 3**

### ***1. Хворий ослаблений, дезорієнтований у місці, в часі, власній особистості, збуджений в межах ліжка, мова незв'язна діагноз:***

1. Делірій.
2. Онейроїд.
3. Аменція.
4. Смерковий стан.
5. Жоден з названих станів.

### ***2. Підберіть відповідник поняттю “негативна симптоматика”:***

1. Тотальне недоумство.

2. Лакунарне недоумство.
3. Концентричне недоумство.
4. Усі вказані типи недоумства.
5. Жоден з названих розладів.

**3. Стан “воскової гнучкості” наголошується при соматично-му дослідженні хворих з:**

1. Алкогольним галлюцинозом.
2. Манією.
3. Кокаїновою інтоксикацією.
4. Алкогольним делірієм.
5. Кататонічною шизофренією.

#### **Тест 4**

**1. Порушенням особистості, згідно з класифікацією Б. В. Зейгарник, вважаються всі, окрім одного:**

1. Порушення саморегуляції і опосередкування.
2. Порушення змістоутворення.
3. Порушення критичності і спонтанності.
4. Порушення мотиваційного компонента мнестичної діяльності.

**2. За високої температури у дитини з’явилися сценopodobні зорові галюцинації – не розуміє, де знаходиться, перелякана, збуджена. Визначіть синдром:**

1. Онейроїд.
2. Агенція.
3. Делірій.
4. Смерковий розлад свідомості.
5. Недостатньо даних для діагнозу.

**3. Хворий лежить із закритими очима, не реагує на запитання, при спробі зробити ін’єкцію починає стогнати, реагує на біль, але в контакт не вступає. Зазначте стан, в якому знаходиться хворий:**

1. Оглушення.
2. Сопор.
3. Кома.
4. Усі перелічені стани.
5. Жоден з перелічених станів.

## Тест 5

### **1. Зазначте правильне твердження з приводу марення:**

1. Марення зустрічається виключно при шизофренії.
2. Марення величі трапляється рідко, за винятком випадків маніакальних розладів.
3. Марення є однією з форм порушення пізнавальної сфери.
4. Марення включає розлади сприйняття.
5. Марення є одним з типів галюцинацій.

### **2. Для резидуального марення характерне все, окрім:**

1. Збереження як моносимптом.
2. Збереження після зникнення всіх інших проявів психозу.
3. Обов'язкової появи змін особистості.
4. Збереження при нормалізації всього психічного стану, окрім маренового змісту.
5. Подальшого відновлення критичного відношення до марення.

### **3. Марення інсценування характеризується таким сприйняттям:**

1. Те, що відбувається, зроблено спеціально.
2. Навколо відбувається нібито інсценування, розігрується спектакль.
3. Навколо все змінюється, перемішується, змінюється оточення.
4. Під виглядом рідних приходять незнайомі, а в сторонніх хворі пізнають рідних.
5. Усім переліченим.

## Тема 9

## Тест 1

### **1. Загальноприйняте поняття психічної норми:**

1. Нічим не відрізняється від оточення суспільства.
2. Адаптований до навколишнього соціального середовища.
3. Психічно нормальний (відсутність захворювань).
4. Має певний соціальний стан.

### **2. Центральна ознака “норми” з погляду гуманістичних підходів — це:**

1. Інтегрованість, цілісність людини.
2. Уміння уникати конфліктів.
3. Уміти ігнорувати конфліктні ситуації.
4. Не мати “комплексів”.

**3. Основне, що містить у собі поняття “хвороба” – це.**

1. Патологічно змінений стан організму.
2. Відчуття зміни в організмі.
3. Порушення працездатності.
4. Порушення соціального функціонування.

**Тест 2**

**1. Соматичні захворювання в більшості викликають такі нервово-психічні порушення (вказіть на неправильну відповідь):**

1. Астенічний симптомокомплекс.
2. Системні неврози.
3. Депресивні розлади.
4. Фобічні порушення.

**2. Термін “соматизація”, введений у клінічну термінологію означає:**

1. Множинність симптомів соматичного захворювання.
2. Спорідненість соматичного захворювання та психічного порушення.
3. Що соматична аномалія супроводжує вроджені психічні патології.
4. Тілесні розлади, що виявляються при неврозах.

**3. Тип невротичного конфлікту при неврастенії:**

1. Підвищені претензії особистості при неможливості адекватної відповіді з боку середовища.
2. Крах надій або конфлікт втрати.
3. Підвищені претензії з боку середовища при неможливості адекватної відповіді з боку особистості.
4. Співіснування суперечливих тенденцій особистості.

**Тест 3**

**1. Сенсомоторне посилення найбільше характерне для такої патології:**

1. Іпохондрія.
2. Депресія.
3. Фобія.
4. Неврастенія.



**2. Шизоїдному типу особистості відповідає:**

1. Емоційна холодність.
2. Демонстративність.
3. Завищена самооцінка.
4. Наявність широких соціальних контактів.

**3. Зниження рівня узагальнення характерне для всіх розладів, крім одного:**

1. Розумова відсталість.
2. Епілептичні зміни особистості.
3. Постенцефалітні розлади.
4. Неврози.

**Тест 4**

**1. Для шизофренічного патопсихологічного синдрому характерні всі ознаки, крім:**

1. Низька точність розпізнавання власних емоцій.
2. Труднощі в розпізнаванні правильного значення емоційних реакцій і навколишніх.
3. Порушення опосередкованого запам'ятовування.
4. Псевдодіагнози.

**2. Екзогенно-органічний патопсихологічний синдром характерний для всіх психічних розладів, крім одного:**

1. Деменція внаслідок епілепсії.
2. Постенцефалітичний синдром.
3. Посткомоційний синдром.
4. Деменція внаслідок церебрального атеросклерозу.

**3. Для шизофренічного патопсихологічного синдрому характерні всі порушення сприйняття, крім одного:**

1. Порушення швидкого візуального охоплення деталей складних конфігурацій і замаскованої інформації.
2. Дифузність сприйняття.
3. Порушення мотиваційного компонента сприйняття.

**Тест 5**

**1. Виділити складні варіанти депресивного синдрому:**

1. Депресія з маячними ідеями самозвинувачення.
2. Депресія з тривогою.

3. Депресія з обсесями.
4. Депресія з дисфорією.
5. Депресія з ажитацією.

**2. Вкажіть, з якою метою вчиняються ритуали хворими на фобії:**

1. Відвернення уваги від власних переживань.
2. Без будь-якої мети.
3. З метою захисту від будь-якого нещастя.
4. З метою протидії болісним переживанням.

**3. Найчастіше зустрічаються дереалізація і деперсоналізація при такому захворюванні:**

1. Невроз нав'язливих станів.
2. Реактивний психоз.
3. Маніакально-депресивний психоз.
4. Шизофренія.

**Тест 6**

**1. Для шизофренічного патопсихологічного синдрому характерні всі ознаки, окрім:**

1. Низька точність розпізнавання власних емоцій.
2. Труднощі в розпізнаванні правильного значення емоційних реакцій і оточуючих.
3. Порушення опосередкованого запам'ятовування.
4. Псевдогнозії.

**2. Екзогенно-органічний патопсихологічний синдром характерний для всіх психічних розладів, окрім одного:**

1. Деменція внаслідок епілепсії.
2. Постенцефалітичний синдром.
3. Посткомоційний синдром.
4. Деменція внаслідок церебрального атеросклерозу.

**3. Для шизофренічного патопсихологічного синдрому характерні всі порушення сприйняття, окрім одного:**

1. Порушення швидкого візуального охватування деталей складних конфігурацій і замаскованої інформації.
2. Дифузність сприйняття.
3. Порушення мотиваційного компонента сприйняття.

## Тест 7

**1. Астенічний синдром характеризується всім, окрім:**

1. Психічної виснажливості.
2. Завантаженості.
3. Залежності симптоматики від метеорологічних чинників.
4. Емоційної лабільності.
5. Благодушності.

**2. Вкажіть типову динаміку астенічного синдрому на відміну від вітальної астенії при шизофренії:**

1. Рівномірно виражений протягом дня.
2. Відрізняється ундулюючим перебігом.
3. Посилюється наприкінці дня.
4. Зменшується ближче до вечора.
5. Психічна виснажливість супроводжує фізичну.

**3. З вираженою психомоторною загальмованістю протікає депресія:**

1. Соматогенна.
2. “Сльозлива”.
3. “Іронічна”.
4. Ендогенна.
5. Деперсоналізаційна.

## КЛЮЧІ ДО ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

### Тема 1

- Тест 1 — 1: 2; 2: 1; 3: 3.  
Тест 2 — 1: 2; 2: 5; 3: 4.  
Тест 3 — 1: 2; 2: 5; 3: 1.  
Тест 4 — 1: 2; 2: 3; 3: 3.  
Тест 5 — 1: 4; 2: 1; 3: 3.

### Тема 2

- Тест 1 — 1: 3; 2: 3; 3: 1,2,3,5.  
Тест 2 — 1: 2; 2: 1,3,4; 3: 1,2,3,5.  
Тест 3 — 1: 2; 2: 2; 3: 4.  
Тест 4 — 1: 1, 2, 3; 2: 1,2; 3: 2.  
Тест 5 — 1: 2; 2: 2; 3: 1,2,4,5.  
Тест 6 — 1: 1,2,3,5; 2: 1,2,3,4; 3: 3.  
Тест 7 — 1: 2,3,4; 2: 1,3,4,5; 3: 1,2,3,5.

### Тема 3

- Тест 1 – 3,1,4.
- Тест 2 – 1,2,1.
- Тест 3 – 3,2,3.
- Тест 4 – 4,3,1.
- Тест 5 – 2,4,2.
- Тест 6 – 4,1,4.
- Тест 7 – 1,1,1.

### Тема 5

- Тест 1 – 5, 2, 3.
- Тест 2 – 1, 4, 4.
- Тест 3 – 1, 4, 2.
- Тест 4 – 2, 5, 1.
- Тест 5 – 3, 4, 5.
- Тест 6 – 4, 5, 3.

### Тема 7

- Тест 1 – 3, 5, 5.
- Тест 2 – 3, 1, 3.
- Тест 3 – 4, 3, 5.
- Тест 4 – 2, 2, 2.
- Тест 5 – 2, 3, 3.
- Тест 6 – 2, 3, 3.
- Тест 7 – 4, 3, 2.

### Тема 9

- Тест 1 – 2; 1; 1.
- Тест 2 – 2; 4; 3.
- Тест 3 – 1; 1; 2.
- Тест 4 – 4; 1; 2.
- Тест 5 – 3, 3, 4.
- Тест 6 – 4, 1, 2.
- Тест 7 – 5, 3, 4.

### Тема 4

- Тест 1 – 2, 2, 3.
- Тест 2 – 4, 2, 1.
- Тест 3 – 1, 3, 1.
- Тест 4 – 2, 4, 3.
- Тест 5 – 5, 5, 5.
- Тест 6 – 4, 3, 4.

### Тема 6

- Тест 1 – 2, 3, 1.
- Тест 2 – 1, 5, 5.
- Тест 3 – 3, 3, 2.
- Тест 4 – 4, 3, 2.
- Тест 5 – 4, 3, 1.
- Тест 6 – 2, 5, 3.

### Тема 8

- Тест 1 – 2, 5, 4.
- Тест 2 – 1, 4, 2.
- Тест 3 – 3, 4, 5.
- Тест 4 – 4, 3, 2.
- Тест 5 – 3, 3, 5.

## Критерії оцінювання

При проведенні тестового контролю знань студенту пропонують дати відповіді на 6 тестових завдань (по три питання в одному тестовому завданні).

За правильну відповідь на всі питання ставиться оцінка “відмінно”;

12 — “добре”,

6 запитань — “задовільно”,

менше 6 запитань — “незадовільно”.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

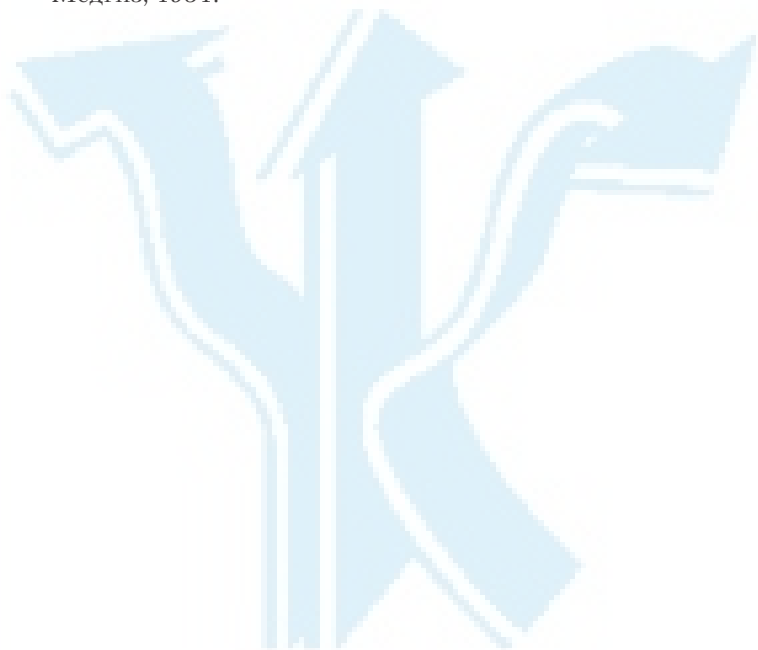
1. *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства. — Ростов н/Д: Феникс, 1997.
2. *Бухановский А. О., Кутявин Ю. А.* Общая психопатология. — Ростов н/Д: Феникс, 1998.
3. *Вітенко І. С.* Загальна та медична психологія. — К.: Здоров'я, 1994.
4. *Гавенко В. Л., Самрдакова Г. О.* Психіатрія і наркологія. — К.: Здоров'я, 1993.
5. *Жариков Н. М., Урсова Л. Г., Хритинин Д. Ф.* Психиатрия. — М.: Медицина, 1989.
6. *Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж.* Клиническая психиатрия: В 2 т. — М.: Медицина, 1994.
7. *Клиническая психиатрия* / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
8. *Киртиченко А. А.* Психиатрия. — Минск: Вышэйш. шк., 1990.
9. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста. — М.: Медицина, 1995.
14. *Коркина М. В., Локосина Н. Д., Личко А. Е.* Психиатрия. — М.: Медицина, 1995.

15. Кузнєцов В. М., Чернявський В. М. Психіатрія. — К.: Здоров'я, 1993.
16. Матвеев В. Ф. Учебное пособие по психиатрии. — М.: Медицина, 1974.
17. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. — М.: Медицина, 1997.
18. Морозов Т. В., Шумский Н. Г. Введение в клиническую психиатрию. — Н. Новгород, 1998.
19. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств.* — К.: Факт, 1999. — 272 с.
20. Насинник О. Осознанное (информированное) согласие в психиатрии // Вісн. Асоціації психіатрів України. — 1998. — № 3. — С. 72–96.
21. Первомайский В. Б. Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта // Сов. государство и право. — № 5. — С. 68–76.
22. Первомайский В. Б. Судебно-психиатрическая экспертиза: десять основных принципов. — К., 1998. — 18 с.
23. Попов Ю. В., Вид В. Д. Современная клиническая психиатрия. — М., 1997.
24. Ушаков Г. К. Детская психиатрия. — М.: Медицина, 1973.
25. Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997.

*Додаткова*

26. Башина В. М. Ранняя детская шизофрения. — М.: Медицина, 1989.
27. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. — Л.: Медицина, 1978.
28. *Психиатрический диагноз* / И. Я. Завилянский, В. М. Блейхер, Й. В. Крук, Л. Й. Завилянская. — К.: Выща шк., 1989. — 311 с.
29. Роговин М. С. Научные критерии психической патологии. — Ярославль, 1981. — 78 с.
30. Сарториус Н. Понимание МКБ-10. Классификация психических расстройств: карманный справочник. — К.: Сфера, 1997. — 104 с.

31. *Эмоциональный* стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов. — Харьков: Основа, 1995. — 276 с.
32. *Этика* психиатрии: Сб. ст.: Пер. с англ. — К.: Сфера, 1998. — 391 с.
33. *Юдин Т. И.* Очерки истории отечественной психиатрии. — М.: Медгиз, 1951.



МАУП

## **ЗМІСТ**

Пояснювальна записка .....	3
Організація та форми самостійної роботи студентів .....	7
Зміст самостійної роботи студентів.....	9
Питання для самоконтролю .....	18
Тестові завдання.....	25
Ключі до тестових завдань.....	59
Список літератури.....	61

Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*  
Редактор *О. М. Коваленко*  
Комп'ютерне верстання *А. М. Голянда*

Зам. № ВКЦ-3921

Підп. до друку 27.05.09. Формат 60x84/16. Папір офсетний.  
Друк ротатійний трафаретний.

Ум. друк. арк. 3,84. Обл.-вид. арк. 3,7. Наклад 50 пр.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)  
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

ДП «Видавничий дім «Персонал»  
03039 Київ-39, пр. Червонозоряний, 119, літ. XX

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008*