

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 01.07.2025 11:53:18
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Практикум по психосоматике

Код, направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	37.05.01 Клиническая психология Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	психологии
Выпускающая кафедра	психологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ПК-2.2	Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни?	1) переживание потери значимого объекта 2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание 3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства 4) ситуация ожидания	средний
ПК-2.2	К личностным особенностям больных стенокардией и инфарктом миокарда относятся: 1	1) невротичность и чувствительность 2) тягостное чувство неполноценности 3) честолюбие, энергичность с уверенностью в своих силах	сложный
ПК-2.2	У больного, страдающего атопической бронхиальной астмой, участились приступы астмы, несмотря на медикаментозную терапию. Какой механизм может в этом участвовать?	1) психотический 2) условно-рефлекторный 3) связь с возрастом	средний
ПК-2.2	Термин "алекситимия" означает:	1) расстройство способности чтения 2) расстройство способности к вербализации чувств, переживаний 3) замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления	средний

ПК-2.2	Коронарный тип личности (Ф. Донбар) обнаруживает:	1)скрытность, способность сдерживаться 2) синтонность 3)гипоманиакальность 4)неспособность контролировать свои эмоции 5) астеничность	сложный
ПК-2.2	У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда. Какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде?	1) делириозный синдром 2) выключение сознания 3) эйфория 4) астенический синдром	сложный
ПК-2.2	Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз	1)посттравматическое стрессовое расстройство 2) конверсионное расстройство 3) МДП 4) органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга	средний
ПК-2.2	Отказ онкологического больного признать факт заболевания скорее всего будет следствием:	1) бредовых идей 2) реакции личности на заболевание 3) низкого интеллекта	средний
ПК-2.2	Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого	1) ипохондрического бреда 2) рентных установок 3) низкого интеллекта	низкий

	настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, спасти жизнь свидетельствуют о наличии у него:		
ПК-2.2	Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:	1) улучшением состояния 2) ухудшением состояния 3) полом 4) возрастом	средний
ПК-2.2	На ипохондрический характер хронической боли указывают (несколько вариантов ответов):	1) большая степень озабоченности своим самочувствием, которая сама по себе становится причиной снижения профессиональной активности 2) реакция на результаты клинических и лабораторных исследований: успокаиваются, но сохраняется фиксация на том, стоит ли доверять этим результатам 3) приступы булимии и гиперсексуальность 4) экзофтальм, оскудение волосяного покрова на лобке	низкий
ПК-2.2	К возникновению делириозного синдрома у соматически больного не будет предрасполагать:	1) интоксикация 2) наличие алкогольных психозов в анамнезе 3) возраст 4) психотравмирующая ситуация	средний
ПК-2.2	Какие аффективные реакции сопровождают боль?	1) тревога, страх 2) депрессивная реакция 3) дисфории 4) апатия 5) паническое расстройство	средний
ПК-2.2	Нозогении относят в группу:	1) соматогенных психических расстройств 2) психогенных психических расстройств	средний
ПК-2.2	Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к еде в большей степени характерны для:	1) больных с депрессией 2) больных с обсессивно-фобическим расстройством 3) больных с нервной булимией	низкий

ПК-2.2	Нервная анорексия чаще возникает:	1) у пожилых людей 2) у девушек и молодых женщин	низкий
ПК-2.2	Женщина 26 лет, замужем 2 года. Отношения с мужем теплые, близкие. Последние три месяца с супругами живет свекровь – женщина энергичная, властная. Она полностью взяла на себя ведение домашнего хозяйства, мотивируя это плохими навыками и бездеятельностью невестки. В течение последних 2 недель у пациентки появились приступы рвоты после еды. На ФГДС без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?	1) острый гастрит 2) хронический гастрит 3) истерический невроз 4) обсессивно-фобический невроз 5) неврастения	сложный
ПК-2.2	Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из-за мыслей о прошедшем дне. Наиболее вероятно предположить:	1) ИБС 2) неврастения 3) истерический невроз 4) обсессивно-фобический невроз	сложный
ПК-2.2	К симптомам неврастения не относятся:	1) быстрая утомляемость 2) раздражительность 3) устойчиво тоскливое настроение 4) расстройства настроения	сложный

ПК-2.2	<p>Больная 45 лет. В ожидании нелюбимой невестки была в сильном волнении и при ее появлении на пороге у нее, по ее словам, "потемнело в глазах". Ей показалось, что она теряет зрение, и она вскоре перестала видеть. Глазное дно, ЭЭГ, Р-г черепа без патологии.</p> <p>Предположительный диагноз:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) острая реакция на стресс 2) конверсионное расстройство 3) маскированная депрессия 4) эпилепсия 	средний
ПК-2.2	<p>Какие расстройства сна наиболее характерны для соматизированной депрессии?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) поверхностный сон с частыми пробуждениями 2) затрудненное засыпание 3) ранние пробуждения 4) отсутствие чувства сна 	средний
ПК-2.2	<p>Задачи психотерапии при обсессивно-фобическом расстройстве:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) создание собственной ценностной системы пациента 2) выработка зрелости и способности к независимому поведению 3) тренировка умения принимать решения в отношении своих проблем 4) пересмотр установок на повышенные нагрузки 	средний