MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Медицинская психология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 02:33 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Мужчина 55 лет, направлен на клинико-психологическое обследование к медицинскому психологу врачом-пульмо…	3
0002	Мужчина 65 лет поступил в реабилитационный центр после перенесённого инсульта в вертебробазилярном бассе…	10

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Медицинская психология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 55 лет, направлен на клинико-психологическое обследование к медицинскому психологу врачом-пульмонологом для выявления особенностей патологического отношения к болезни и определения мишеней психологической помощи.

1.2. Жалобы

Жалоб на момент обследования не предъявляет. Высказывает недоумение в отношении причин лечения у пульмонолога. При целенаправленном расспросе сообщает о наличии кашля, физических ограничений и слабости, связанных с одышкой при физической нагрузке, с большим трудом поднимается по лестнице.

1.3. Анамнез заболевания

Проявления хронической обструктивной болезни легких манифестировали в 45 лет, когда появился кашель с мокротой, особенно выраженный в ранние утренние часы. Пациент не видел в нём признаков какой-либо серьёзной соматической патологии. На протяжении последующих лет кашель постепенно усиливался, появилась и нарастала одышка при физической нагрузке. Отмечая постепенно нараставшую физическую утомляемость, пациент всё с большим трудом выполнял профессиональные обязанности, был вынужден сократить число рабочих смен. Больным при этом себя не считал, легочные симптомы расценивал как признаки естественного старения. Несмотря на рекомендации пульмонолога, продолжал курить. Игнорируя врачебные рекомендации, время от времени устраивал себе проверки физического состояния в виде пробежек, быстрого подъёма по лестнице, многократных отжиманий от пола.

1.4. Анамнез жизни

По характеру в течение жизни был возбудимым и вспыльчивым. Не скрывал многочисленные конфликты и драки, в которые ввязывался в течение жизни, будучи убеждённым в своей правоте. Употреблял алкоголь в компании приятелей. Считал курение неотъемлемой частью своей жизни, никогда не пытался отказаться от этой привычки. В течение жизни своим здоровьем не интересовался. В случае недомогания к врачам не обращался, простудные явления переносил на ногах, пренебрегал профилактическими медицинскими осмотрами.

1.5. Объективный статус

Заключение пульмонолога: хроническая обструктивная болезнь легких среднетяжелого течения вне обострения.

1. Диагностика

Вопрос 1

Патологическое гипонозогнозическое отношение к заболеванию характеризуется

1. снижением социальной и физической активности
2. **отрицанием болезни**
3. фиксацией на телесных ощущениях
4. уходом в болезнь

Правильный ответ:
2 - отрицанием болезни

ОБОСНОВАНИЕ

Терапия и реабилитация пациентов значительно осложняются при формировании патологического отношения к болезни, которое может быть представлено в двух полярных вариантах: гипернозогнозического с уходом в болезнь; гипонозогнозического с отрицанием болезни.

Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с. - ISBN9785970444627 (1)

Вопрос 2

В связи с хронической гипоксией в рамках клинико-психологического обследования пациента с хронической обструктивной болезнью легких может выявляться

1. измененность мотивационного компонента психической деятельности
2. снижение ориентированности на социальный контекст ситуации
3. преобладание примитивных защитных механизмов
4. **расстройство когнитивных функций**

Правильный ответ:
4 - расстройство когнитивных функций

ОБОСНОВАНИЕ

Хроническая гипоксия приводит к развитию расстройств настроения и когнитивных функций, которые в свою очередь могут привести к аффективной лабильности, снижению дневной активности.

Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с. - ISBN9785970444627 (1)

Вопрос 3

К проявлениям аберрантной ипохондрии у пациентов с соматическим заболеванием относится

1. **пренебрежение заботой о здоровье**
2. внимание к неприятным телесным ощущениям
3. сбор дополнительной информации о лечении
4. щадящее отношение к себе с избеганием нагрузок

Правильный ответ:
1 - пренебрежение заботой о здоровье

ОБОСНОВАНИЕ

По данным психологического обследования пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с аберрантной ипохондрией в большинстве случаев отличает эгодистонное отношение к телу (тело воспринимается как чужое, «далекое», отстраненное): пациенты слабо ориентируются в телесных ощущениях, пренебрегают заботой о здоровье (курение, злоупотребление алкоголем), а также ради достижения поставленных целей не берегут себя на работе, пренебрегают техникой безопасности.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Литтерра, 2017. — Т. 3. — 464 с. (1)

Вопрос 4

В противодействии хроническому заболеванию пассивная стратегия поведения характеризуется

1. **реакциями преуменьшения серьезности болезни**
2. уменьшением социальных контактов и сужением сферы общения
3. снижением интенсивности профессиональных нагрузок
4. ограничительным поведением с избеганием выхода из дома

Правильный ответ:
1 - реакциями преуменьшения серьезности болезни

ОБОСНОВАНИЕ

В противодействии хроническому заболеванию существуют две стратегии поведения — пассивная и активная. К пассивному поведению относятся защитные механизмы: реакции преуменьшения серьезности болезни типа игнорирования, самообмана, рационализации или сверхконтроля. Однако ценность этих пассивных попыток преодоления психологических и социальных следствий при длительной болезни часто сомнительна.

Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б.Д.; 2-е изд. –– СПб.: Питер, 2002. - 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии) (1)

Вопрос 5

В качестве особенностей эмоциональных реакций при гипонозогнозическом отношении к хронической обструктивной болезни легких у пациентов наблюдается их

1. искажение
2. **снижение**
3. усиление
4. выхолащивание

Правильный ответ:
2 - снижение

ОБОСНОВАНИЕ

У больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой с явлениями аберрантной ипохондрии (гипонозогнозии) регистрируется снижение эмоциональной реакции на возникшую легочную патологию, а также ассоциированных с респираторной болезнью расстройств.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Литтерра, 2017. — Т. 3. — 464 с. (1)

Вопрос 6

При гипонозогнозическом отношении к хронической обструктивной болезни легких пациенты склонны объяснять возникшие симптомы

1. **возрастными изменениями**
2. перенесенными ранее в жизни респираторными заболеваниями
3. повреждениями травматической природы
4. профессиональными вредностями

Правильный ответ:
1 - возрастными изменениями

ОБОСНОВАНИЕ

При аберрантной ипохондрии (гипонозогнозии) у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких отчетливых представлений о недуге, соответственно, коррекции поведения не формируется. Больные не осознают серьезность заболевания, списывая возникшие симптомы на «возрастные изменения», не допускают мысли о возможном прогрессировании недуга, развитии дыхательной недостаточности — продолжают курить, остаются на вредном производстве.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Литтерра, 2017. — Т. 3. — 464 с. (1)

2. Психологическая помощь

Вопрос 7

Немедикаментозное вмешательство при хронической обструктивной болезни легких зачастую направлено на

1. ограничение физических нагрузок
2. снижение чувствительности к телесным ощущениям и тревоги о здоровье
3. изменение эмоционального уровня внутренней картины болезни
4. **отказ от курения**

Правильный ответ:
4 - отказ от курения

ОБОСНОВАНИЕ

К традиционным немедикаментозным вмешательствам при хронической обструктивной болезни легких относят отказ от курения, программы физической реабилитации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая обструктивная болезнь легких, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 8

Формирование комплаентности к лечению основного заболевания в рамках клинико-психологической помощи пациентам с гипонозогнозическим отношением к хронической обструктивной болезни легких затруднено в связи с

1. особенностями отношения в социуме к данному соматическому заболеванию
2. ограниченностью энергетических ресурсов психической деятельности
3. **незаинтересованностью в информации о заболевании**
4. восприятием заболевания как представляющего угрозу жизни

Правильный ответ:
3 - незаинтересованностью в информации о заболевании

ОБОСНОВАНИЕ

Несмотря на объективную тяжесть соматических проявлений (одышка вплоть до удушья, кашель, снижение толерантности к физическим нагрузкам), пациенты с хронической обструктивной болезнью легких при аберрантной ипохондрии (гипонозогнозии) не заинтересованы в получении информации о своем заболевании.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Литтерра, 2017. — Т. 3. — 464 с. (1)

Вопрос 9

При оказании клинико-психологической помощи пациенту с соматическим заболеванием необходимо прояснение условий

1. раннего развития этого индивида
2. оказания медицинской помощи
3. **жизни, влияющих на течение болезни**
4. доступа к психообразовательным программам

Правильный ответ:
3 - жизни, влияющих на течение болезни

ОБОСНОВАНИЕ

Психотерапевт должен уметь объяснять больному возможные неудачи лечения или прояснять условия жизни, влияющие на течение болезни, когда, например, пациент с помощью близких успешно справляется с новой обстановкой или когда, наоборот, семья мешает больному сосредоточить усилия на борьбе с болезнью.

Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б.Д.; 2-е изд. –– СПб.: Питер, 2002. - 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии) (1)

Вопрос 10

Изменению отстраненного отношения к телу при аберрантной ипохондрии пациентов с хронической обструктивной болезнью легких может способствовать развитие ориентировки в

1. реабилитационных мероприятиях
2. данных инструментальных и лабораторных обследований
3. **телесных ощущениях**
4. медикаментозных врачебных назначениях

Правильный ответ:
3 - телесных ощущениях

ОБОСНОВАНИЕ

По данным психологического обследования пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с аберрантной ипохондрией в большинстве случаев отличает эгодистонное отношение к телу (тело воспринимается как чужое, «далекое», отстраненное): пациенты слабо ориентируются в телесных ощущениях, пренебрегают заботой о здоровье (курение, злоупотребление алкоголем), а также ради достижения поставленных целей не берегут себя на работе, пренебрегают техникой безопасности.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Литтерра, 2017. (1)

3. Вариатив

Вопрос 11

Психологически дезорганизующим фактором в основе психогенных психических расстройств в ситуации соматического заболевания является

1. обширность репертуара стратегий совладающего поведения
2. разрешение межличностных конфликтов
3. ухудшение социальных условий жизни пациента
4. **патологическая внутренняя картина болезни**

Правильный ответ:
4 - патологическая внутренняя картина болезни

ОБОСНОВАНИЕ

Патологическая внутренняя картина болезни - это тот психологически дезорганизующий фактор, который лежит в основе формирования психогенных психических расстройств [при соматических заболеваниях].

Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4 (1)

Вопрос 12

Психотерапия при соматических заболеваниях связана с _____ эффективности лечебных воздействий биологического характера

1. исследованием
2. **повышением**
3. снижением
4. искажением

Правильный ответ:
2 - повышением

ОБОСНОВАНИЕ

Направленная на восстановление тех элементов системы отношений пациента, которые определяют возникновение участвующего в этиопатогенезе заболевания психического стресса либо развитие в связи с последним невротических «наслоений», психотерапия способствует уменьшению клинических проявлений заболевания, повышению социальной активации больных, их адаптации в семье и обществе, а также повышает эффективность лечебных воздействий биологического характера.

Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б.Д.; 2-е изд. –– СПб.: Питер, 2002. - 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии) (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Медицинская психология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 65 лет поступил в реабилитационный центр после перенесённого инсульта в вертебробазилярном бассейне (ВББ).

1.2. Жалобы

на память: забывает повседневные события, места, в которые кладёт вещи, время приёма медикаментов.

1.3. Анамнез заболевания

Описанные жалобы развились постепенно, в течение последних лет и особенно обострились после инсульта. Находится под наблюдением у невролога амбулаторно. Направлен для прохождения курса восстановительного лечения.

1.4. Анамнез жизни

- Эссенциальная артериальная гипертензия;
- не курит, был алкоголизирован в течение многих лет, но со слов пациента не пьёт последние десять лет;
- профессиональных вредностей не имеет;
- образование среднее специальное;
- по профессии водитель такси;
- женат, имеет детей и внуков.

1.5. Объективный статус

В ситуации нейропсихологического обследования отмечается недостаточная критичность, неадекватность эмоционального реагирования (агрессивно реагирует на собственную неудачу и замечания нейропсихолога). Пациент в месте ориентирован, во времени – нет (считает, что сейчас 1991 год и только что произошел путч). На этом фоне отмечается функциональная недостаточность мыслительных и мнестических процессов. В сфере памяти на первый план выступают нарушения по модально-неспецифическому типу, которые проявляются в виде контаминаций. При выполнении мыслительных заданий отмечаются трудности осуществления планомерного контроля за деятельностью, что проявляется в сочетании импульсивных ответов с инертностью при смене алгоритма решения. Также наблюдаются трудности усвоения двигательной программы, импульсивные ошибки при интерпретации сюжетных картин.

1. Диагностика

Вопрос 1

Механизмом описанных нарушений памяти у данного пациента является

1. угасание следов
2. слабость следообразования
3. реминисценция
4. **нарушение избирательности следов памяти**

Правильный ответ:
4 - нарушение избирательности следов памяти

ОБОСНОВАНИЕ

Нарушение избирательности следов памяти, в данном случае, проявляется в виде симптома, который называется «контаминация».

А.Р. Лурия «Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга)», 1974. С. 208-211 (1)

Вопрос 2

Описанные у пациента нарушения памяти возможны при поражении _____ структурно-функционального блока головного мозга

1. второго
2. системного
3. **первого**
4. третьего

Правильный ответ:
3 - первого

ОБОСНОВАНИЕ

Нарушения памяти по модально-неспецифическому типу характерны для поражения структур головного мозга, которые А.Р. Лурия объединил в первый структурно-функциональный блок.

А.Р. Лурии«Основы нейропсихологии», 1973. С. 85-98 (1)

Вопрос 3

Описанные нарушения эмоциональной сферы возможны при поражении _____ отделов головного мозга

1. префронтальных
2. заднелобных
3. премоторных
4. **медиобазальных лобных**

Правильный ответ:
4 - медиобазальных лобных

ОБОСНОВАНИЕ

Как уже указывалось выше, эти отделы имеют особенно тесные связи с лимбической областью, а через нее — с гипоталамическими образованиями. По всей вероятности, вследствие этого при поражении данной области центр синдрома перемещается в аффективные расстройства (факт, установленный как в экспериментах на животных, так и в клинике).

Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. / А.Р. Лурия. – Москва: Издательство Московского университета, 1962 г. (1)

Вопрос 4

Описанные нарушения памяти могут проявиться, прежде всего, при проведении проб на

1. опосредованное запоминание
2. **заучивание стимулов в условиях гомогенной интерференции**
3. непосредственное воспроизведение
4. непроизвольное запоминание

Правильный ответ:
2 - заучивание стимулов в условиях гомогенной интерференции

ОБОСНОВАНИЕ

Гомогенная интерференция провоцирует нарушения избирательности.

А.Р. Лурия «Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга)», 1974. С. 245, 249. (1)

Вопрос 5

Данного пациента для дополнительного обследования целесообразно направить к

1. врачу-психотерапевту
2. эрготерапевту
3. **геронтопсихиатру**
4. психологу-психотерапевту

Правильный ответ:
3 - геронтопсихиатру

ОБОСНОВАНИЕ

Неадекватные поведенческие проявления являются основанием для консультации геронтопсихиатра

Психические расстройства и расстройства поведения(F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998 г. (1)

Вопрос 6

Описанные трудности усвоения двигательной программы могут проявиться, прежде всего, в пробах

1. на праксис позы пальцев
2. Тойбера
3. таблицы Шульте
4. **на динамический праксис**

Правильный ответ:
4 - на динамический праксис

ОБОСНОВАНИЕ

Проба на динамический праксис направлена на оценку процесса усвоения двигательной программы.

А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека», 1969. С. 328-335 (1)

Вопрос 7

Описанные у пациента трудности усвоения двигательной программы относятся к нарушениям

1. гнозиса
2. памяти
3. письма
4. **праксиса**

Правильный ответ:
4 - праксиса

ОБОСНОВАНИЕ

Усвоение двигательной программы является одним из параметров оценки произвольных движений (праксиса).

А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека», 1969. С. 328-335 (1)

Вопрос 8

В основе описанных импульсивных реакций лежат нарушения _____ психической деятельности

1. **контроля**
2. нейродинамических параметров
3. программирования
4. регуляции

Правильный ответ:
1 - контроля

ОБОСНОВАНИЕ

Одним из симптомов нарушения контроля психической деятельности является импульсивность.

А.Р. Лурия «Высшие корковые функции человека», 1969. С. 257-258 (1)

2. Реабилитация, диспансерное наблюдение

Вопрос 9

Для преодоления описанных нарушений программирования в нейропсихологической реабилитации наиболее адекватен метод

1. **вынесения программы во вне**
2. заучивания программы наизусть
3. безошибочного научения
4. увеличивающихся интервалов

Правильный ответ:
1 - вынесения программы во вне

ОБОСНОВАНИЕ

Вынесение программы во вне является первым и основным этапом процесса восстановления функций программирования и контроля психической деятельности.

Л.С. Цветкова «Нейропсихологическая реабилитация больных», 2004. С. 342-349 (1)

Вопрос 10

Реабилитационные мероприятия с данным пациентом должны быть, в первую очередь, направлены на преодоление нарушений

1. **ориентировки в текущей ситуации**
2. процессов регуляции мнестической деятельности
3. процессов образования следов памяти
4. избирательности следов памяти

Правильный ответ:
1 - ориентировки в текущей ситуации

ОБОСНОВАНИЕ

Возможность в любой момент времени «вспомнить» себя и свою ситуацию также помогает предотвратить частые тревожность и возбуждение, возникающее у таких пациентов в связи с нарушениями памяти.

Клинические рекомендации Российского психологического общества. Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями памяти при амнестическом синдроме в результате поражений головного мозга различной этиологии, 2020 г. (1)

3. Вариатив

Вопрос 11

Ошибки в памяти по типу контаминаций указывают на нарушение механизма

1. образования следов памяти
2. **избирательности следов памяти**
3. устойчивости следов памяти к интерференции
4. подвижности нервных процессов

Правильный ответ:
2 - избирательности следов памяти

ОБОСНОВАНИЕ

Снижение тонуса коры устраняет наиболее важное условие для избирательного протекания психических процессов и нарушает основное требование, предъявляемое к организованной мнестической деятельности.

Нейропсихология памяти. (Нарушения памяти при локальных поражениях мозга). Лурия А.Р. «Педагогика», 1974 г. (1)

Вопрос 12

Оптимальной стратегией взаимодействия в повседневной жизни с данным пациентом будет стратегия _____ общения

1. **регулярного**
2. хаотичного
3. отсутствия
4. ограниченного (по необходимости)

Правильный ответ:
1 - регулярного

ОБОСНОВАНИЕ

Регулярное общение необходимо для поддержания уровня психической активности пациента.
«Особенно усугубляется и трансформируется в деменцию этот вариант старения в условиях соматического заболевания и депривации общения».

Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте «Клиническая нейропсихология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений», 2003. С. 121.