MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Психиатрия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 04:24 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

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Психиатрия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Ребенок 12 лет пришел к психиатру вместе с куратором из интерната.

1.2. Жалобы

- самостоятельно не высказывает
- со слов куратора:
- отстает в психическом развитии
- плохая память
- учебный материал усваивает медленно, после многократных повторений
- легко отвлекаем, на уроках плохо фиксирует внимание
- часто раздражителен
- неожиданно агрессивен к окружающим, без причин может ударить
- отстает в росте от сверстников

1.3. Анамнез заболевания

- Родственники по линии матери страдали хроническим алкоголизмом.
- Мать во время беременности злоупотребляла алкоголем.
- Родился на сроке 39 недель. Вес 2000 г, рост 48 см.
- В возрасте 3 мес. поступил в дом ребенка.
- Развивался с задержкой, плохо прибавлял в весе и росте.
- Сидел с 10 мес., ходить научился в 1 г.10 мес.
- Первые слова – в 3 года, фразовая речь - с 5-ти лет.
- Навыки самообслуживания сформировались с запозданием.
- Проводилось курсовое лечение ноотропами, сосудистыми адаптогенами, поливитаминами, аминокислотами.
- Школьный материал усваивает медленно, неусидчив, легко отвлекается.
- Часто бывает раздражительным, временами – агрессивным.
- Последнее время эти явления усилились, в связи с чем назначались транквилизаторы (феназепам, хлордиазепоксид).

1.4. Анамнез жизни

- С трехмесячного возраста находится в доме ребенка.
- Развивается со значительной задержкой в психическом и физическом развитии.
- С детьми общается, но не очень охотно, бывает с ними раздражительным, временами агрессивным, может ударить.
- Больше тянется к взрослым, привязан к одному из воспитателей.
- К школьному материалу интереса не проявляет, осваивает с трудом.

1.5. Объективный статус

Психический статус: Телосложение астеническое. Микроцефалия, лоб выпуклый, нос короткий, глазные щели укорочены. Моторно неуклюж. В беседе спокоен, держится без чувства дистанции. В себе, времени и пространстве ориентирован. Внимание неустойчивое. Речь маловыразительная, фразы короткие, часто аграмматичные. Запас слов ограниченный. Смысл короткого прочитанного текста своими словами передать не может, стремится рассказать все дословно. Эмоции несколько однообразные. Счет в пределах 20 выполняет с многочисленными ошибками. Показатели IQ по тесту Векслера (адаптированный в России детский вариант теста) 65. Отвлеченный смысл поговорок не понимает. Некритичен.

1. План обследования

Вопрос 1

Пациенту для формулирования исчерпывающего диагноза необходимо назначить обследования

1. инструментальное (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, РЭГ, МРТ), кардиологическое, патопсихологическое
2. физикальное (неврологическое, соматическое), кардиологическое, гастроэнтерологическое
3. экспериментально-психологическое, кардиологическое, физикальное
4. **экспериментально-психологическое, физикальное, инструментальное**

Правильный ответ:
4 - экспериментально-психологическое, физикальное, инструментальное

ОБОСНОВАНИЕ

При диагностике умственной отсталости нельзя ограничиваться только установлением факта общего психического недоразвития ребенка, поэтому целью становится формулирование исчерпывающего диагноза. Для реализации этой цели проводят всестороннее обследование пациента. При физикальном обследовании ребенка важно оценить как неврологические симптомы (собственно неврологическое обследование), так и возможные соматические аномалии, пороки развития, стигмы дизэмбриогенеза. Экспериментально-психологическое обследование позволяет уточнить степень глубины интеллектуального дефекта, особенности нарушений абстрактного мышления, памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы. Инструментальное обследование (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, РЭГ, МРТ) позволяет уточнить особенности функциональных и структурных нарушений головного мозга. Специфические биохимические и генетические методы проводят по показаниям (в связи с особенностью случая они не включены в перечень обследований данного пациента).

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 2

Наиболее эффективным методом для диагностики состояния головного мозга у больных умственной отсталостью является

1. РЭГ
2. рентгенография черепа
3. КТ
4. **МРТ**

Правильный ответ:
4 - МРТ

ОБОСНОВАНИЕ

В настоящее время томографические исследования признаны наиболее эффективными методами изучения структур мозга. Послойные изображения структур головного мозга позволяют специалистам детально изучить состояние тканей и сосудов, выявить патологический очаг, его месторасположение, форму, размеры, оценить степень распространенности и т. д. Однако число проекций при МРТ больше, чем при КТ, в связи с чем она является более точной.

В.Н.Корниенко, И.Н. Пронин Диагностическая нейрорадиология, Москва, 2008-2012г. 1885 с.

2. Диагноз

Вопрос 3

У пациента можно предположить диагноз _____ степени умственной отсталости

1. Глубокой (идиотия)
2. Умеренной (легкая имбецильность)
3. Тяжелой (выраженная имбецильность)
4. **Легкой (дебильность)**

Правильный ответ:
4 - Легкой (дебильность)

ОБОСНОВАНИЕ

Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Ориентировочный IQ для умственной отсталости легкой степени составляет 60 -79. (F70.-).

Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

5. Диагноз

5.1. Легкая степень умственной отсталости (дебильность)

5.2. Умеренная степень умственной отсталости (легкая имбецильность)

Вопрос 4

По клинико-физиологической классификации С.С. Мнухина – Д.Н. Исаева данная клиническая картина относится к форме умственной отсталости

1. атонической
2. стенической
3. **дисфорической**
4. астенической

Правильный ответ:
3 - дисфорической

ОБОСНОВАНИЕ

Дети с дисфорической формой умственной отсталости раздражительны, капризны, легко возбуждаются по малейшему поводу. У них часто без каких-либо видимых внешних причин возникают аффективные вспышки, сопровождающиеся агрессией, разрушительными действиями.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.

Вопрос 5

Данное заболевание относится к дифференцированной форме умственной отсталости

1. истинной микроцефалии
2. эритробластозу
3. рубеолярной эмбриофетопатии
4. **алкогольной фетопатии**

Правильный ответ:
4 - алкогольной фетопатии

ОБОСНОВАНИЕ

Возникает вследствие употребления женщиной алкоголя до и во время беременности. Наряду с умственной отсталостью (обычно легкой степени) у этих пациентов наблюдают многочисленные краниоцефальные аномалии: микроцефалию, выпуклый лоб, короткий нос, гипоплазию верхней челюсти (так называемый вогнутый профиль), укорочение глазных щелей, неправильный рост зубов. Нередко отмечают и пороки развития сердца, расщелину губы и нёба, пигментные пятна на коже.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24.

Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 6

Четвертый знак для кодировки диагноза по МКБ-10 с учетом выраженности нарушений поведения у данного пациента

1. 8
2. 9
3. **1**
4. 0

Правильный ответ:
3 - 1

ОБОСНОВАНИЕ

1 Данный знак подразумевает значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения. Данному пациенту назначались психотропные средства в связи с нарушениями поведения (агрессивность).

Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Вопрос 7

Ведущим синдромом в клинической картине является синдром

1. амнестический
2. **врожденного слабоумия**
3. регресса личности
4. астенический

Правильный ответ:
2 - врожденного слабоумия

ОБОСНОВАНИЕ

Синдром* в*рожденного слабоумия характеризуется недоразвитием психической деятельности с признаками умственной отсталости, что проявляется отсутствием способности к абстрактному мышлению, бедностью представлений и фантазий, ограниченным запасом знаний и недостаточной выраженностью использования их, низким качеством памяти, бедностью эмоций, запаса слов, недоразвитием речи.

Руководство по психиатрии. Под ред. академика РАМН А.С. Тиганова. Т1. Глава 1. Клиническая психопатология. Москва: «Медицина», 1999. С. 27-77.

3. Лечение

Вопрос 8

Ведущее место в медикаментозной патогенетической терапии умственной отсталости занимает использование

1. **ноотропных средств**
2. аминокислот
3. антидепрессантов
4. нейролептиков

Правильный ответ:
1 - ноотропных средств

ОБОСНОВАНИЕ

Применение ноотропов у многих больных с умственной отсталостью позволяет добиться улучшения памяти, внимания, ускорить процесс восприятия нового материала. Ноотропные средства рекомендуют использовать в средних или высоких возрастных дозировках с учетом индивидуальной переносимости. Применяют такие препараты, как пирацетам, гопантеновая кислота, аминофенилмасляная кислота, пиритинол, никотиноил γ-аминомасляная кислота и др.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 9

Препарат фезам относится к

1. **лекарственным средствам комбинированного действия**
2. антигипоксантам
3. ноотропам
4. вазодилятаторам

Правильный ответ:
1 - лекарственным средствам комбинированного действия

ОБОСНОВАНИЕ

Фезам представляет собой комбинацию пирацетама и циннаризина, это комбинированное лекарственное средство.

«В ряде случаев рекомендуют применение комплексных ЛС, содержащих ноотропный и сосудорасширяющий препараты (пирацетам + циннаризин)».

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.

4. Вариатив

Вопрос 10

Показатели IQ по тесту Векслера (адаптированный в России детский вариант теста) при умственной отсталости умеренной степени (легкая имбецильность) варьируют от

1. 35-45
2. 30-44
3. **45-59**
4. 55-60

Правильный ответ:
3 - 45-59

ОБОСНОВАНИЕ

Показатели IQ по тесту Векслера (адаптированный в России детский вариант теста) при умственной отсталости умеренной степени (легкая имбецильность) варьируют от 45 до 59.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.

Вопрос 11

Увеличение головы, расширение кожных вен головы, изменения на рентгенограмме черепа относятся к основным диагностическим признакам

1. мозговых грыж
2. краниостеноза
3. **гидроцефалии**
4. аномалий строения лицевых костей

Правильный ответ:
3 - гидроцефалии

ОБОСНОВАНИЕ

К основным диагностическим признакам гидроцефалии относят увеличение головы, расширение кожных вен головы, изменения на рентгенограмме черепа (истончение костей, расхождение швов, усиленные «пальцевые вдавления»).

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 12

Большинство случаев умственной отсталости (около 75%) обусловлено поражением головного мозга во время

1. первых трех лет жизни
2. первых двух лет жизни
3. **внутриутробного развития**
4. первого года жизни

Правильный ответ:
3 - внутриутробного развития

ОБОСНОВАНИЕ

Около 75% случаев умственной отсталости обусловлено поражением головного мозга во внутриутробном периоде.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.