Сертификационный экзамен по специальности «Сестринское дело»
для соискателей, закончивших обучение по программе повышения квалификации
«Сестринское дело в психиатрии»

Перечень вопросов

1. Организация психиатрической помощи в РФ. Законодательное обоснование о принудительных мерах медицинского характера, добровольность обращаемости за психиатрической помощью, согласие и отказ от психиатрической помощи. Типы психиатрических учреждений, их функции, преемственность.
2. Представление о психических заболеваниях и их причинах. Понятие об общей психопатологии: синдром и симптом, закономерность их формирования и развития при психических заболеваниях.
3. Режим в психиатрическом стационаре. Виды наблюдения за психическими больными. Наблюдательная палата и ее особенности. Роль медсестры в работе с психическими больными.
4. Методы исследования психических больных. Исследование физического статуса и состояния нервной системы у психических больных. Особенности проведения обследования у психических больных.
5. Общее понятие о реактивных психозах и реактивных состояниях. Роль острой психической травмы, хронической травматизации и соматогенных факторов при реактивных психозах. Реактивные состояния при ЧС. Действия медперсонала при оказании психиатрической помощи пострадавшим.
6. Общее понятие о расстройстве личности: роль наследственных, соматических и других факторов, классификация, основные клинические проявления.
7. Понятие о геронтологии и гериатрии. Пресенильные и сенильные психозы. Особенности психических расстройств у лиц пожилого и старческого возраста.
8. Особенности психических нарушений в детском возрасте. Структура нервно-психических заболеваний в детском возрасте. Нарушение развития речи у детей. Особенности режима детского психиатрического отделения. Роль среднего медперсонала в уходе и воспитании детей с различными психическими нарушениями.
9. Особенности ухода и наблюдения за больными во время сумеречных состояний, дисфорий. Социально опасные действия больных эпилепсией, меры их профилактики.
10. Понятие о компенсации и декомпенсации личностных расстройств. Психопатизация личности при тяжелых соматических увечьях. Особенности психики слепых, глухих.
11. Сестринская помощь при галлюцинаторно-бредовых синдромах: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
12. Сестринская помощь при амнестических и дисмнестических синдромах: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
13. Сестринская помощь при синдромах расстройства интеллекта: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
14. Сестринская помощь при аффективных синдромах: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
15. Сестринская помощь при синдромах расстройства воли и влечения: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
16. Сестринская помощь при кататоническом синдроме: причины, клинические

проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.

17. Сестринская помощь при синдроме расстройства сознания: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
18. Понятие о шизофрении: распространенность, понятие о продуктивной и негативной симптоматике и этапности ее проявления. Простая форма шизофрении: клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
19. Сестринская помощь при параноидальной форме шизофрении: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
20. Сестринская помощь при кататонической форме шизофрении: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
21. Сестринская помощь при гебефренной форме шизофрении: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
22. Понятие об эпилепсии: клиника, изменение личности. Эпилептические психозы. Особенности контакта с данными больными, особенности ухода и надзора.
23. Олигофрения: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
24. Маниакально-депрессивный психоз: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
25. Симптоматические психозы (интоксикационные): причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
26. Симптоматические психозы (соматогенные): причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
27. Психозы при экзогенных поражениях головного мозга: причины, клиника, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
28. Психопатии: причины, клиника, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
29. Сестринская помощь при истерии: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.
30. Сестринская помощь при деменции: причины, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода и надзора.

Практические задания

1. В отдел милиции поступила жалоба от одинокой, 55-летней женщины. Она просила немедленно прислать к ней сотрудников милиции, т.к. соседи проделали в потолке и стенах ее квартиры отверстия, невидимые глазу, через которые впускают к ней в квартиру газ. Уже полгода как заметила, что сосед сверху установил электроприбор, который действует на нее. Из-за этого вынуждена спасаться – даже в непогоду целыми днями стоять на балконе. Какое психическое расстройство можно выявить в письме больной?

2. Студент перестал посещать занятия, не впускал никого к себе в комнату. Врачу, посетившему его на дому после обращения родственников в диспансер, стал жаловаться на то, что от него распространяется на всю комнату дурной запах. Из деликатности и жалости к нему якобы не замечают этого, но он видел, как сокурсники становились при нем бледные и их тошнило. С каким психическим расстройством столкнулся врач в беседе с больным?

3. «В силу достоверных и неопровержимых документальных данных о получении насущного и переводу мощного, которые могут быть характеризованы как получение при закрытых термических ушибах двух с половиной под нос дни, я остаюсь косностью и чересчур малодовольным и осмеливаюсь, набравшись храбрости, преступивши на правое дыхательное

сердце, остаться без сестры. Пашка Тубарнульский и совершенно понять имя ее…» Какой симптом психического заболевания можно найти в этом письме больного? Обоснуйте свой ответ.

4. Петр Семенович, бухгалтер, 28 лет, два месяца назад перенес грипп. К врачу не обращался – составлял квартальный отчет. Неделю назад, идя на работу, вдруг остановился, т.к. появилась мысль – не осталась ли дверь незапертой. Вернулся, проверил - дверь закрыта. С тех пор постоянно в голову лезет мысль о том, что дверь незаперта. Вынужден был по нескольку раз возвращаться и проверять – не осталась ли дверь незапертой? Он понимает необоснованность своих тревог, но ничего не может поделать. Что случилось с больным? В какой помощи он нуждается?

5. «Иван Дмитриевич стал уединяться и избегать людей. Он не спал ночами, ожидая ареста, но громко храпел и вздыхал, как сонный, чтобы хозяйке казалось, что он спит: ведь если не спит – значит его мучают угрызения совести – какая улика? И для Ивана Дмитриевича наступили мучительные дни и ночи. Все проходившие мимо окон и входившие во двор казались шпионами и сыщиками…Городовой не спеша прошел мимо окон – это недаром. Вот два человека остановились около дома и молчат. Почему они молчат?» А.П.Чехов «Палата № 6». Что происходит с Иваном Дмитриевичем? Какое психическое расстройство наблюдается у него?

6. «Но чем ближе время близилось к вечеру, тем задумчивее становился философ. Идя дорогой, философ беспрестанно поглядывал по сторонам. Волки выли вдали целой стаей. И самый лай собачий был как-то страшен. Тишина была страшная. Со страхом перекрестился он и начал петь. Чего бояться? Ну, выпил лишнего, от того и показывается страшно!…Дверь сорвалась с петель и несметная сила чудовищ влетела в божью церковь. И в тоже время слышал, как нечистая сила металась вокруг него, чуть не зацепила его концами крыл и отвратительных хвостов» Н.В.Гоголь «Вий». О каком психическом заболевании можно думать при чтении отрывка? Как помочь философу?

7. Кто скачет, кто мчится под хладною мглой? Ездок запоздалый, с ним сын молодой. К отцу, весь издрогнув, малютка приник, обняв его держит и греет старик. « Дитя, что ко мне ты так робко прильнул? Родимый, лесной царь в глаза мне сверкнул… Он в темной короне, с густой бородой… О, нет! То белеет туман над рекой!» Каким видом расстройств страдает ребенок? Когда встречается такой вид расстройств. Тактика. Уход.

8. В психбольницу доставили больного, работающего в депо. Он услышал голос, требовавший немедленно куда-то мчаться. «Скорее! Скорее!» - торопил его «голос». Он автоматически подчинился, вскочил в тепловоз и повел его вперед. Только находчивость стрелочника предотвратила крушение. Какой симптом душевного заболевания у этого больного?

9. Больной И, 35 лет, считает, что в него вселился двойник, который владеет его языком, повторяет его мысли, вкладывает в голову чужие циничные мысли, заставляет браниться, внушает различные оттенки настроения: то печаль, тоску, то – радость, неистовство. В течение дня видит внутренним взором страшные картины, пытается отвернуться от них, зажмуриться, но ничего не помогает. Уверен, что двойник действительно существует. Какие психопатологические симптомы описаны? Что можно ожидать от больного в этом состоянии?

10. Больная К. 69 лет лечится в психиатрическом стационаре в течение месяца. В беседе с врачом по несколько раз спрашивает его имя. Внешне кажется растерянной. Не может ответить на вопрос, что ела на завтрак. В палате не находит свою кровать. Окружающих воспринимает, как своих родственников. Не знает - какое сейчас число, месяц, год. Считает, что она дома. Рассказывает, что вчера приходили гости и принесли много подарков. Какой описан синдром? Тактика ухода.

11. Больной М. 35 лет, сидит на полу, отвернувшись от окружающих. Лицо крайне напряжено, взгляд устремлен в одну точку, стереотипно перебирает складки одежды. При попытке персонала установить с ним контакт, озлобляется, оказывает активное сопротивление. На вопросы не

отвечает. Пищу не принимает. Перечислите описанные синдромы. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больного? Тактика медперсонала.

12. Больная В. 18 лет доставлена в психиатрическую больницу в недобровольном порядке. Прыгает по приемному покою, хлопает в ладоши, показывает всем язык, выпячивает грудь, периодически порывисто хватает себя за волосы, громко кричит: «Вы зачем все сожгли, я вам покажу рога и копыта, рога и копыта, корыто, зарыто, домой, в город, все ужасно, гниль, гниль, одна гниль, гниль, гниль…! При попытке переодеть и осмотреть больную, оказывает активное сопротивление, кусается, дерется. Правомерна ли госпитализация больной? Какое психопатологическое состояние описано у больной?

13. В поликлинику обратился больной И, 50 лет с жалобой на непоседливость, постоянную потребность встать, менять положение тела, постоянное ощущение внутреннего возбуждения и взвинченности, с жалобами на непреодолимое желание высунуть язык. Лицо маскообразное, повышен тонус мускулатуры конечностей, движения скованны, голос хриплый, быстро переходит на шепот. Из беседы выяснилось, что вчера вечером выпил несколько таблеток, предложенных ему знакомым « для сна». Что произошло с больным? Тактика медперсонала.

14. Больной С 40 лет ведет себя беспокойно: мимика подвижна и разнообразна. Вот лицо озаряется светлой улыбкой, глаза искрятся, больной как бы к чему-то прислушивается, тихонько посмеивается, затем выражение лица становится жестким, глаза злыми, холодными, речь отрывистой и нецензурной. Время от времени больной со злобой размахивает кулаком… Что можно предположить у больного? Какова тактика медперсонала?

15. Больной К 18 лет после смерти своего родственника от рака стал «прислушиваться» к своему организму. Часто думал о родственнике и о себе, находил много схожего между ним и собой. Периодически посещали мысли о том, что он тоже умрет от рака. В момент появления подобных мыслей бледнел, покрывался потом, сердце громко стучало. Изо всех сил гнал мысли прочь, понимая их нелепость, но справиться с ними не мог. Какое состояние описано? Тактика ухода.

16. В приемный покой доставлен юноша 17 лет. Лицо сальное, маскообразное. На вопросы не отвечает, указания врача не выполняет. Сопротивляется осмотру, застывает в неудобных причудливых позах. Поднятая рука остается подолгу висеть в воздухе. Со слов родителей 3 дня не ел, около недели не было стула. Какой синдромальный диагноз может поставить врач. Помощь больному.

17. Больная М 28 лет живет в постоянном страхе заразиться венерической болезнью. Постоянно моет руки, даже летом носит перчатки, после посещения магазинов 1 – 1.5 часа моется в ванной. При контакте с людьми проделывает фигурные повороты плечами, т.к. считает, что это предостерегает ее от «заразы». Разубеждению не поддается. Какой психопатологический синдром описан? Нуждается ли больная в стационарном лечении?

18. Больной М 35 лет. Ярко одет, глаза блестят, настроение повышенное, энергичен, движения быстрые, порывистые. Говорит громко, декламирует стихи, остроумно шутит. Считает себя счастливым человеком, т.к. все у него получатся, «в руках все горит». С женщинами подчеркнуто галантен, не скупится на комплименты. Периодически начинает бегать по коридору, приглашать медсестер на танец, громко поет арии из опер. Какое состояние описано?

19. Гражданин Б написал письмо в милицию о том, что его сосед с верхнего этажа дни и ночи включает сверлильный станок в своей квартире, от вибрации у него разрушилась квартира и он и его семья заболели – у них постоянные головные боли, тошнота. Они «погибают от постоянного стука станка». Если милиция «не прекратит это безобразие» он сам расправится с соседом, чтобы он никогда никому больше не мешал жить. Идти на прием к психиатру отказывается. Можно ли без его согласия провести обследование у психиатра?

20. Больной М 10 лет низкого роста, выражение лица бессмысленное. Глаза косо расположены, нос маленький, пальцы на руках короткие, особенно большой, уши несколько деформированы. Периодически высовывает язык, речь состоит в основном «дай, хочу, красивенький», настроение меняется. Что можно предположить у больного?

21. Больная Н 48 лет в контакт вступает формально, внешне выглядит старше своих лет; лицо печальное, глаза тусклые. Сидит на краешке стула сгорбившись, отвечает после долгой паузы, односложно, тихим монотонным голосом. Жалуется на боли в груди: «Какой-то камень лежит здесь» _ показывает на сердце. Считает себя никчемным человеком, что замучила своих домашних, что «зря ест хлеб». По ночам плохо спит, рано просыпается, мечется по палате. Аппетита нет, похудела на 10 кг в течение одного месяца. Менструации нерегулярные, стул на 3-4 день. Какой описан синдром? Чем опасно это состояние? Тактика ухода.

22. Больной длительное время находился на лечении нейролептиками. Лицо маскообразное, сальное, изо рта – специфический запах, слюнотечение; передвигается медленно, иногда застывает. Как называется описанное состояние? Мероприятия по уходу.

23. К больному М. 69 лет дееспособные родственники устно пригласили психиатра, т.к. М. Стал вести себя неправильно: не узнает окружающих, собирает в узлы вещи, оставляет включенным газ, уходит из квартиры, оставив открытой дверь. Психиатр осмотрел больного и оформил направление на госпитализацию в недобровольном порядке. Какое предположительно состояние у больного? Правильно ли поступили родственники и врач?

24. Больного К. 32 лет привезли в психиатрическую больницу в тяжелом состоянии: был возбужден, не понимал где находится, ловил каких-то мошек, кричал, бегал по приемному покою. В анамнезе – алкоголизм. Больной госпитализирован в недобровольном порядке, по состоянию здоровья. На 2 день после пребывания в отделении состояние больного изменилось - правильно ориентировался в месте и времени, откровенно и с хвастовством рассказывал о своем 2-недельном запое, понимал, что перенесенные страхи и видения от того, что «малость перебрал». Лечиться категорически отказывался, требовал выписки. Какое состояние описано? Тактика медперсонала? Обоснованы ли госпитализация и отказ в выписке?

25. Больная К. 42 лет лечится в психиатрической клинике с диагнозом «Эндогенная депрессия с суицидальными тенденциями». Лекарства принимает неохотно т.к. считает, что лечить ее бессмысленно, «я недостойна жить». Несколько раз замечали в карманах ее халата таблетки, которые она не принимала. Однажды утром медперсонал не мог разбудить больную. Отмечалась маскообразность лица, узкие зрачки, резкие мышечные подергивания. В чем ошибка медперсонала? Что случилось с больной? Тактика медработников?

26. Больная М. 32 лет после смерти мужа стала странной. Внешне выглядит растерянной, ничего не понимает, не узнает простых вещей: авторучку, карандаш называет ножом, не может правильно сосчитать до десяти, делает при этом грубые ошибки. Не может самостоятельно одеться – надевает чулки на руки, в рукава кофты просовывает ноги, при этом таращит глаза и улыбается. Какое состояние описано? Нуждается ли больная в госпитализации?

27. Больная С. 12 лет. Время проводит в постели: то спит, то периодически кричит, издавая нечленораздельные звуки, рвет белье, оголяется. Набрасывается на пищу, ест жадно и много, иногда до рвоты. 1-2 раза в месяц возникает такое состояние: теряет сознание, синеет, закатывает глаза, появляются судороги тонические и клонические. Во время припадка – мочеиспускание и дефекация. Перечислите описанные симптомы. Помощь больной в этом случае (состоянии).

28. Больной Т. 30 лет, в анамнезе которого черепно-мозговая травма. Рассказывает, что часто снятся сны, как будто кто-то гонится за ним с топором, вскакивает с постели и начинает метаться по комнате. Со слов родственников, такие состояния повторяются 1-2 раза в месяц. Лицо Т. всегда

бледное, выражает испуг. Какое психопатологическое состояние можно предположить у больного? Нужна ли консультация психиатра, и каков порядок ее осуществления?

29. Больной Ф. 40 лет. Тревожен, суетлив, не может заснуть, прислушивается к малейшему шороху и вздрагивает от страха. За стеной тикают часы: «Тик-так, тик-так», а голос прямо в такт вторит: «Ты пьянчуга, ты пьянчуга». Не выносимо слушать это! Больной в сильном волнении вскакивает с постели, с яростью бросается к часам и со злобой разбивает их. Голос прекращается. Какие психопатологические симптомы описаны? Тактика медперсонала.

30. «…Долго не могу заснуть, ворочаюсь с боку на бок, рассматриваю знакомые предметы в своей комнате и все же пытаюсь заснуть, закрываю глаза и вдруг вижу на темном фоне всю комнату с мельчайшими деталями. Возникает странное ощущение непонятности: «Открыты или закрыты у меня глаза? Вижу ли я это или кажется?» Какое состояние описано? У каких личностей это встречается?