

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Проректор з наукової роботи  
ПВНЗ «Київський медичний  
університет»**

**Юрій П'ЯТНИЦЬКИЙ**  
\_\_\_\_\_ 2024 р.

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ  
до проведення іспиту до аспірантури  
за спеціальністю «Медицина»,  
наукова спеціальність 14.01.16 - «Психіатрія»**

**КИЇВ – 2024**

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

Борис МИХАЙЛОВ, доктор медичних наук, професор,  
кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації

Тетяна ОДІНЦОВА, доктор філософії, доцент,

Завуч кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри неврології, психіатрії та  
фізичної реабілітації «7» серпня 2024 р. (протокол №1 від 07.08.2024)

## МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ІСПИТУ ДО АСПІРАНТУРИ

Методичні матеріали до проведення іспиту до аспірантури за спеціальністю «Медицини» (наукова спеціальність «Психіатрія») для осіб, які, вступаючи до Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет», беруть участь у конкурсному відборі на здобуття ступеня доктора філософії за напрямом підготовки 22 «Охорона здоров'я» (спеціальності 222 «Медицина», 14.01.16 – «психіатрія»), розроблена з урахуванням вимог Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261, Порядку прийому на навчання для здобуття вищої освіти в 2023 році, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 06. 03. 2024 №266 (зі змінами), Правил прийому до аспірантури ПВНЗ «Київський медичний університет» у 2024 році (додаток 2 до Правил прийому на навчання для здобуття вищої освіти у ПВНЗ «Київський медичний університет» в 2024 році (зі змінами), введений в дію наказом ПВНЗ «Київський медичний університет» від 26.06.2024 № 245).

Методичні матеріали складені в обсязі навчальних програм освітнього рівня магістра відповідної спеціальності для закладів вищої освіти. Програма містить перелік основних питань з медицини за спеціальністю «психіатрія», які дозволяють претендентам на здобуття ступеня доктора філософії опанувати комплексом необхідних і обов'язкових знань, основних понять і категорій.

Мета вступного випробування полягає у визначенні рівня знань з медицини, сформованих у вищій школі; глибини методичної підготовки здобувача, його наукового і культурного світогляду, здатності самостійно займатися науково-дослідницькою діяльністю.

Термін, на який розраховане фахове випробування, складає 3 години.

## ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ

1. Первинне психіатричне обстеження.
2. Організація психіатричної допомоги в районі, області.
3. Психіатричний кабінет. Обов'язки дільничного лікаря-психіатра.
4. Порядок проведення консультативного обстеження.
5. Швидка та невідкладна психіатрична допомога.
6. Психіатричне обстеження в примусовому порядку.
7. Порядок примусової госпіталізації психічно хворих.
8. Примусові заходи медичного характеру. Види та порядок надання.
9. Амбулаторна примусова психіатрична допомога. Мета та порядок надання.
10. Позалікарняна психіатрична допомога. Порядок надання допомоги.
11. Правові аспекти надання інформації про пацієнтів при наданні психіатричної допомоги.
12. Організаційна структура психіатричної допомоги.
13. Режими стаціонарної психіатричної допомоги.
14. Наукова організація праці в психіатричних закладах. Доказова медицина.
15. Порядок переведення психічно хворого в соматичний стаціонар.
16. Медико-соціальна реабілітація психічно хворих, загальні принципи.
17. Експертиза непрацездатності при психічних захворюваннях.
18. Групи інвалідності психічно хворих, терміни перегляду інвалідності.
19. Судово-психіатрична експертна комісія (СПЕК), її структура, мета та завдання.
20. Правоздатність та дієздатність у цивільному процесі. Оформлення опікунства.
21. Неосудність. Поняття, медичний та юридичний критерії.
22. Військова лікарська експертиза.
23. Захворюваність та розповсюдженість психічних розладів.
24. Психіатрична етика та деонтологія.
25. Первинна та вторинна профілактика психічних розладів.
26. Порядок госпіталізації неповнолітніх осіб та недієздатних, його особливості.
27. Психотерапія при лікуванні психічних захворювань.
28. Поняття особистості, її компоненти. Розмежування норми та патології особистості.
29. Свідомість. Види розладів. Розлади свідомості за ступенем вираженості.



30. Воля, визначення поняття. Основні етапи вольового процесу. Вольові розлади, їх психопатологічна характеристика.
31. Поняття про понадцінні ідеї і понадцінне маячення.
32. Психосенсорні розлади. Деперсоналізація, дереалізація.
33. Розлади емоційної сфери в структурі окремих психічних захворювань.
34. Розлади особистості, їх класифікація, загальні ознаки психопатичної особистості.
35. Сутінкове затьмарення свідомості (визначення, психопатологічна характеристика).
36. Варіанти сутінкового затьмарення свідомості.
37. Іпохондричний синдром (визначення поняття, психопатологічна характеристика).
38. Клінічна характеристика психічних порушень при пухлинах головного мозку.
39. Афективно-шокові стани.
40. Подолання терапевтичної резистентності при лікуванні психозів.
41. Галюцинації, різновиди галюцинаторного синдрому.
42. Корсаковський синдром, його місце в структурі психічних захворювань.
43. Клініка гострих та підгострих алкогольних психозів.
44. Клініка хронічного алкоголізму.
45. Деліріозний синдром (визначення, психопатологічна характеристика).
46. Делірій. Загальна характеристика, стадії розвитку. Професійний делірій.
47. Особливості клініки та перебігу підліткового та юнацького алкоголізму.
48. Особливості клініки та перебігу алкоголізму у жінок.
49. Основні принципи лікування хронічного алкоголізму.
50. Наркоманії. Класифікація, клінічна характеристика.
51. Види токсикоманій та варіанти клінічних проявів станів інтоксикації.
52. Шизофренія, основні симптоми та критерії діагностики.
53. Шизофренія з епізодичним типом перебігу, загальна характеристика, варіанти нападів.
54. Типи перебігу шизофренії. Клінічна картина параноїдної форми.
55. Типи дефектів при шизофренії.
56. Етіопатогенетична концепція шизофренії.

57. Злоякісна шизофренія зі швидким перебігом. Прогноз, лікування.
58. Особливості шизофренії в дитячому віці.
59. Шизофренія інволюційного та старечого віку.
60. Загальні принципи лікування та профілактики шизофренії.
61. Лікування простої форми шизофренії.
62. Стратегії підсилення терапії при шизофренії.
63. Психофармакотерапія шизофренії.
64. Оглушення (визначення, психопатологічна характеристика, основні причини виникнення).
65. Дисоціативні (конверсійні) розлади (класифікація, клінічні прояви).
66. Паранойяльний синдром, його варіанти за перебігом та змістом.
67. Депресивний синдром.
68. Депресивні реактивні психози.
69. Клініка нетипових варіантів депресій.
70. Хронічні маячні розлади.
71. Маячення, загальна характеристика. Вторинне маячення.
72. Клініка маячних форм інволюційних психозів.
73. Істеричні реактивні синдроми, їх типологія і клініка.
74. Гострі реактивні психози. Клініка, диференційна діагностика.
75. Гострі реактивні психози. Клініка, диференційна діагностика.
76. Дисоціативні (конверсійні) психози. Клініка, патоморфоз, лікування.
77. Клініка гострих симптоматичних психозів.
78. Клініка підгострих та хронічних симптоматичних психозів.
79. Психози при соматичних захворюваннях.
80. Клініка психічних порушень при ендокринопатіях.
81. Клініка психічних порушень при СНІД. Лікування, профілактика.
82. Клініка психічних розладів при гіпертонічній хворобі. Лікування, профілактика.
83. Лікування психічних розладів при енцефалітах.
84. Особливості застосування психофармакотерапії у осіб похилого віку.
85. Нервово-психічні розлади у віддаленому періоді черепно-мозкової травми.
86. Принципи лікування нервово-психічних розладів у віддаленому періоді черепно-мозкової травми.
87. Психофармакотерапія розладів психіки та поведінки при вагітності, особливості та ризику застосування.
88. Психомоторні розлади. Класифікація. Кататонічний синдром, його варіанти за станом рухової сфери та сфери свідомості.
89. Кататонічний синдром.

90. Маніакальний синдром.
91. Клінічна картина маніакальної фази біполярного афективного розладу.
92. Клінічна картина депресивної фази біполярного афективного розладу, принципи лікування.
93. Лікування маніакальної фази біполярного афективного розладу, профілактика афективних психозів.
94. Лікування депресивної фази біполярного афективного розладу та циклотимії.
95. Психоорганічний синдром, його варіанти.
96. Клінічні ознаки розумової відсталості, систематика.
97. Олігофренії. Класифікація, клінічна картина.
98. Хромосомні форми олігофреній.
99. Ензимопатичні форми олігофреній.
100. Нервова анорексія. Клініка, принципи лікування.
101. Дисторфофобія, дисторфоманія.
102. Дефіцитарні та продуктивні психопатологічні синдроми.
103. Лікування гострих та тривалих реактивних психозів.
104. Вікові особливості клінічних проявів та перебігу біполярного афективного розладу.
105. Ілюзії, їх різновиди, відмінності від рефлексорних та функціональних галюцинацій.
106. Прогресивний параліч. Клінічна характеристика, діагностика, лікування.
107. Особливості психопатологічних синдромів епілепсії у дитячому віці.
108. Панічні стани. Клініка, лікування.
109. Тривожні розлади. Класифікація, критерії діагностики, особливості клінічної картини.
110. Тривога та її місце в структурі розладів психіки.
111. Посттравматичний стресовий розлад. Клініка, особливості лікування.
112. Обсесивний синдром. Характеристика, варіанти, діагностичне значення.
113. Класифікація невротичних розладів. Клінічна картина обсесивно-компульсивного розладу.
114. Неврастенія. Історія вивчення, клініка, перебіг, лікування.
115. Епілепсія. Визначення, епідеміологія, етіологія та патогенез.
116. Класифікація епілепсії та її психопатологічні прояви.

117. Лікування епілептичного статусу.
118. Селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну. Показання для застосування, побічні дії, ускладнення лікування.
119. Психотропні засоби подовженої дії, характеристика окремих препаратів.
120. Анксиолітики. Показання для застосування, побічні дії, ускладнення лікування.



## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. Хворий С., 45 років. Переніс інфаркт міокарду. Післяінфарктний період перебігав без ускладнень. Під час проведення проби на навантаження дав бурхливу вегетативну реакцію із страхом зупинки серця. Після цього відмовлявся від розширення режиму активності, боявся залишатися без контролю медичного персоналу. Зараз стан хворого стабільний, реабілітація пройшла успішно. Однак продовжує почувати страх «зупинки серця». Розуміє необґрунтованість страху, але не може його подолати. Поява страху супроводжується серцебиттям, відчуттям завмирання серця, потовиділенням. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
2. Хворий Н., 29 років. Самостійно звернувся за допомогою до психіатра. Раніше жодних відхилень у себе не помічав. Останні тижні після смерті близького родича, що страждав на відкриту форму туберкульозу, постійно ловить себе на думці, що також може заразитись туберкульозом, дизентерією, інфекційним гепатитом або іншою інфекцією. Через це став дуже часто мити руки (30-40 разів на день), протирати дверні ручки, меблі, за добу витрачає банку дезінфікуючого засобу. В бесіді адекватний, підкреслює, що розуміє безпідставність своїх побоювань, але не може звільнитись від думки, що на руках або хатніх речах випадково залишилась небезпечна інфекція. Пацієнт стривожений, просить допомоги, звертає увагу лікаря на те, що весь вільний час у нього гається на гнітючі роздуми про ймовірність зараження. За останній рік схуд, погіршився сон, знизилась працездатність. В бесіді швидко виснажується. Сподівається на допомогу. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
3. Перебуваючи в психотичному стані з піднесеним настроєм і руховим збудженням, хворий пригадав вірш, який вивчав багато років тому в школі. Виразно прочитав його лікарю, не пропустивши жодного рядка. Коли настрій хворого нормалізувався, не міг пригадати зміст цього вірша, хоча добре пам'ятав, що декламував його лікареві. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

4. Задача 16. Хвора, 64 роки, перенесла динамічний розлад мозкового кровообігу. Не може запам'ятати, де її палата, ліжка, не впізнає лікаря, не орієнтується у відділенні. Без допомоги сторонніх не знаходить туалет, їдальню. Про минулі події свого життя розповідає послідовно, правильно подає анамнестичні дані. Дочку, що приходить на побачення, впізнає, але після її уходу не пам'ятає чи приходила вона. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
5. Хворий, 27 років, поступив в клініку після суїцидальних спроб: намагався повіситися, викинутися з вікна. Настрій понижений, вираз обличчя сумний, важко зітхає. Мислення сповільнено. Розмовляє тихо, фрази бідні. Тахікардія, сухі слизисті, поганий апетит. Говорить, що недостойний уваги лікарів, заслуговує покарання за минулі гріхи. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
6. Хворий Д., 39 років, виглядає пригніченим, похмурым, насупленим. Настрій значно знижений, не бажає ні з ким розмовляти. З найменшого приводу стає гнівливим, агресивним, брутально лається, намагається битися. В часі і місці перебування орієнтований вірно, маячних ідей та оман сприйняття не виявлено. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
7. Задача 13. Хворий направлений до невропатолога з приводу порушень сну. Розповів, що до лікаря його примусили звернутись родичі, а сам він, не зважаючи на те, що спить 2-3 години на добу, почувається дуже добре: дуже діяльний активний, за півдня закінчив річний звіт, над яким його колеги працювали б тиждень. Вночі займається літературною творчістю. Під час бесіди тяжіє до монологу, не дає лікареві можливості задати питання. Не тримає дистанції у бесіді, легко переходить на «ти», схильний до еротичних тем в бесіді. Обурюється, коли інший хворий відволікає лікаря від бесіди з ним, часто конфліктує з оточуючими, пояснює це тим, що його дратує їхні недолугість і тугодумство. Вважає себе людиною непересічних здібностей, «якщо б я був на місці наших можновладців, то в країні був би порядок». Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
8. Хвора сидить в ліжку, недоступна контакту, не реагує на звернення до неї. Вираз обличчя то тривожний, то захоплений, то радісний. Цей стан продовжувався декілька днів. Після виходу з нього розповіла, що здавалося, ніби вона летить в космічному кораблі, навколо пропливають

яскраві зірки. Її дивувало те, що бачила за вікном ходячих по вулиці людей. Потім побачила себе такою, що приземлилася, назустріч їй бігли люди, поздоровляли. Побачила, як вона йде по красивій килимовій доріжці до трибуни, на якій стояли зустрічаючі її члени уряду. Спогади про те, що відбувалося з нею насправді в цей відрізок часу, не збереглися. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

9. Хвору до диспансеру привела мати. Повідомила, що донька протягом місяця майже не спить, Дуже активна, намагається в усе втручатись, усіма керувати, через що має постійні конфлікти з оточуючими. Протягом останнього тижня приводить додому випадкових знайомих, дарує їм свої речі. Постійно весела, співає, не може усидіти на місці, починає одночасно багато справ, жодної не доводячи до завершення. Під час бесіди з лікарем швидко переключається з теми на тему, легко відволікається, багато жартує, доречно вставляє дотепні цитати з книжок і фільмів, легко римує слова, експромтом складає невеличкі вірші. Вважає себе найталановитішою і найрозумнішою, погрожує лікареві, що «розкрила усі його підступні плани», при цьому весело сміється. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
10. Інженер-будівельник, 31 рік. По характеру енергійний, настирний, багато читає літератури за фахом. 3 роки тому оформив раціоналізаторську пропозицію за виготовлення конструкцій для багатопверхових будинків. Потім подав заявку на винахід. Експертна комісія вказала на недоліки конструкції. Вирішив, що хочуть привласнити його ідею. Посилав скарги і листи в різні інстанції. Добиваючись свого, став менше приділяти уваги сім'ї. Неодноразово оформляв відпустку без змісту і їздив в різні будівельні НДІ. У мові формальних порушень немає. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
11. Хвора М. 24 років, доставлена до психіатричної лікарні із слідчого ізолятора для проведення судово-психіатричної експертизи. Скаржиться на апатію, страх, тривогу. Погано спить, їсть через силу. На питання відповідає із затримкою. Обличчя скорботне, говорить про небажання жити. Розповідає, що батько п'є, у стані алкогольного сп'яніння конфліктний, брутально лається, б'є матір, ганяється за нею з ножом. Хвора дуже прив'язана до матері, жаліє її. В один з таких моментів у неї з'явилося потужне почуття ненависті і злості, «так, що потемніло в

очах». Більше нічого не пам'ятає. З матеріалів справи відомо: схопила сокиру і нанесла батькові кілька ударів. Батько помер на місці. Хвора випустила сокиру з рук, впала біля батька і заснула. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

12. Хворий постійно чує всередині голови "голос", виникаючий мимовільно. Не може сказати, жіночий це голос чи чоловічий, каже, що голос дуже тихий, але заглушає собою усі звуки довкола. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
13. Студент технічного інституту, 23 роки. Захворювання розвинулося без видимих причин. Став замкнутим, втратив інтерес до навчання, спілкування із знайомими, до мистецтва і музики, якими раніше "тільки і жив". З'явилися слухові псевдогалюцинації, марення переслідування і гіпнотичної дії. Заявляв, що його думки "читають оточуючі", носив чудернацький шолом із клаптів газет, «щоб перебивати вторгнення чужих думок». Поступово ставав дедалі більш млявим, нічим не займається, цілими днями сидить в своїй кімнаті, байдуже дивиться у вікно. Періодично висловлює безглузді ідеї різного змісту. Хворим себе не вважає. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
14. Хворий З., 49 років. Довгий час зловживає спиртним, стоїть на обліку у нарколога. Повідомляє, що чує голоси "біля самого вуха", що обговорюють його, називають "алкашем нещасним", обзивають брудними словами. Здебільшого голоси досить тихі, але іноді кричать, як баби на базарі". Хворий дещо пригнічений, орієнтація в часі і місці збережена. Маячних ідей не виявлено. Встановити діагноз. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
15. Хворий 30 років, муляр. Раніше на обліку у психіатра не був. Звернувся у психоневрологічний диспансер за ініціативою родичів. Дивакуватість у поведінці з'явилась півроку тому. Став багато говорити про речі, пов'язані з філософією, парапсихологією. Говорив, що створює модель нового суспільства, писав листи у державні інституції, посилав свої розробки, креслення проєктів. Спроби декого з друзів вказати на помилки його наукових розробок призвели до того, що припинив усілякі контакти з ними. У бесіді астенічний, афективно стійкий. Радо розповідає про свої наукові розробки, однак ніколи не залишає свої записи без нагляду, говорячи «дехто тільки й чекає, щоб видати мое



відкриття за своє. Оман сприйняття не виявлено. Вважає себе цілком здоровим, впевнений, що здійснив відкриття у суспільствознавстві, примовляє: «Галілея примусили відмовитись, а мене – не вийде!». Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

16. Хворого привезла КСП до приймального відділення психіатричної лікарні. Намагається зазирнути за двері, певен, що там знаходяться два його товариша, кричить, чекає на їхню відповідь. Вважає, що присутні так само як і він, чують розмову його друзів. У бесіді: формально орієнтований; говорить, що чує за дверима голоси своїх товаришів, один з яких докоряє йому, а інший - виправдовує. Обурений поведінкою своїх друзів, бажає вступити з ними в бесіду. Відомо, що хворий тривалий час зловживав алкогольними напоями. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
17. Юнак 18 р., учень коледжу. Останніх кілька місяців періодично вживав анашу в компанії однолітків. Вчора хлопці ледве втекли від наряду міліції. Повернувшись додому, забарикадував двері, розібрав телефон, позривав зі стін килими в пошуках “жучків”. Кричав батькам, що вони його зрадили, плакав, замкнувся в туалеті і намагався повіситись. Швидкою допомогою доставлений у психіатричне відділення, після ін'єкції заснув, вранці був повністю критичним, пригадував, що почував величезну загрозу, все здавалось ворожим, було дуже страшно. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
18. Хворий годинами лежить в ліжку, зберігаючи одну і ту ж позу, ні з ким не спілкується. Голова підведена над подушкою. Іноді встає і довго стоїть біля ліжка, одноманітно переступає з ноги на ногу. На обличчі застигла безглузда усмішка, губи витягнуті трубочкою, чоло наморщене. Кितिці рук і стопи синюшні. Контакту недоступний. При спробі огляду чинить пасивний опір. При годуванні відвертається, стискає зуби. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
19. Хворий знаходиться в безглуздому збудженні, гримасує, вишкірюється, показує язика, голосно сміється. Підіймається на підвіконня, на стіл і з криком стрибає звідти, залазить під ліжку і гарчить, намагаючись схопити проходячих людей за ноги. Вимагає постійного нагляду через неадекватність поведінки: зриває ковдри з хворих, одного разу відгвинтив пробки від грілок і спустив воду в унітаз. Повторює окремі

слова і рухи оточуючих, на різні питання може відповідати одним і тим самим словом, стереотипно повторює римовані, не пов'язані за змістом слова. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

20. Хлопчик Н., 8р. Захворів після того, як у нього на очах застрелився батько. При огляді: лежить, згорнувшись в клубочок, тримає в роті великий палець руки. Не реагує на звернену до нього мову, погляд застиглий, спрямований в одну точку, зрідка кліпає. Реагує на сильні подразники, здригається від голосних звуків. Пасивний до медичних процедур, слабо реагує на ін'єкції, мовчки опирається спробам витягнути палець в нього з рота. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
21. Хворий, 27 років, з 18 років діагностовано просту форму шизофренії. Останні три роки стан пацієнта практично незмінний. Не працює, байдужий до своєї долі. Неохайний, насилу вдається спонукати його вмитись, не причісується, довго не міняє білизну. Байдужий до батьків, не цікавиться здоров'ям батька (онкохворого). Не спілкується з колишніми друзями, повністю бездіяльний. Оман сприйняття, маячних ідей не виявлено. Наявні формальні розлади мислення у формі пустого мудрування, аутистичного мислення. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
22. Чоловік М., 23 роки. Два роки тому став свідком самогубства. З цього часу відчуває ніби втратив емоції. Навкілля здається безбарвним, власні рухи автоматичними. Скаржиться, що втратив здатність відчувати смак їжі. Непокоїть відсутність інтересу до раніше цікавих справ, неспроможність відчути радість. Вважає такий стан проявом хвороби. Продовжує продуктивно працювати. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.
23. Хвора М., 35 років. В анамнезі - тричі черепно-мозкові травми, двічі з порушенням свідомості й лакуванням в стаціонарі. Стала помічати "провали пам'яті", що повторюються 1-2 рази на місяць. Вночі виходила на вулицю, не пам'ятає, скільки часу там проводила, лише здогадувалась про це "по брудним ногам, ніби ходила по калюжах". Від сусідки знає, що серед ночі іноді встає, одягається, кудись йде, повертається через 3-4 години, не пам'ятає, як їй чому опинилась не вдома. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

24. Хворий Н., 22 років, лежить в ліжку, високо підвівши голову, не відчуває незручності в такій позі. В бесіду вступає неохоче, реагує на шепітну мову, відповіді однослівні. Обличчя байдуже, гіпомімічне, чоло наморщене, губи витягнуті трубочкою. Рухається дуже мало, часто надовго застигає в малозручній позі. Такий стан розвинувся поступово, протягом тижня без видимих причин. Діагностуйте психічний стан хворого.
25. Хворий Р., 34 років, прийшов на прийом до нейрохірурга. Стверджує, що йому в мозок вживлено апарат дистанційного керування із секретних розробок ЦРУ, за допомогою якого він змушений думати не своїми думками, говорити чужі слова, робити всякі дурниці. Часто чує накази, які передаються йому в мозок. Якщо він опирається їм, через все його тіло пропускають електричний струм. Який синдром можна припустити?
26. Хвора Л., 26 років. Протягом тижня стала надто діяльною, втручалась в усі справи, давала вказівки начальству, самотужки взялась фарбувати стіни в під'їзді, ночами писала вірші, водночас роблячи до них ілюстрації. Об'єктивно: привітна, весела, балакуча, перескакує з думки на думку, активно жестикулює, жартує, кокетує з чоловіками. Вважає, що в ній загинула велика актриса, письменниця і художниця, запрошує всіх в гості на "мистецькі вечори". Встановіть психопатологічний синдром.
27. Юнак 18 р., учень коледжу. Останніх кілька місяців періодично вживав анашу в компанії однолітків. Вчора хлопці ледве втекли від наряду міліції. Повернувшись додому, забарикадував двері, розібрав телефон, позривав зі стін килими в пошуках "жучків". Кричав батькам, що вони його зрадили, плакав, замкнувся в туалеті і намагався повіситись. Після прийому заспокійливих заснув, вранці був повністю критичним, пригадував, що почував величезну загрозу, все здавалось ворожим, було дуже страшно. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.
28. Дитина 10 – ти місяців. От першої вагітності. Народився з вагою 3500 г, в легкій асфіксії. Психомоторний розвиток – в відповідності з віковими норма мі. У матері до 1,5 років при підвищенні температури тіла, відмічались тоніко-клонічні судоми. Дитина тиждень тому перенесла ОРВІ, при підвищенні температурі тіла до 39°C спостерігався

генералізований припадок тоніко-клонічних судом, що супроводжувався сечовипусканням. Відмічався після припадочний сон. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.

29. Хворий М., 29 років, інвалід II групи. З 14-річного віку відмічаються судомні напади, що характеризуються вимкненням свідомості, падінням, тонічною та клонічною фазами. Напад триває звичайно кілька хвилин, після нападу - повна амнезія, загальна розбитість. Останнім часом в зв'язку з самовільною зміною протисудомного препарату у хворого почастишали напади до 5-6 на добу. Доставлений в відділення психіатричної реанімації без свідомості. Судомні напади настають один за другим, між нападами хворий не приходить до свідомості. Яке лікування слід застосувати в першу чергу?
30. Чоловік Н., 64 роки. З сорокарічного віку страждає на гіпертонічну хворобу. Впродовж останніх двох років формування акінетико-ригідних екстрапірамідних порушень, хода дрібними кроками. Зниження пам'яті, сповільнення мислення, неспроможність до складних узагальнень та абстрагування. На очах легко з'являються сльози. Ввічливий і коректний з медперсоналом, вважає себе важко психічно хворим. Ваш попередній діагноз?



## КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Бали	ECTS	
200-180	A	Оцінка Відмінно виставляється у випадку, коли претендент під час співбесіди та виконання отриманого завдання відповів на всі поставлені екзаменаторами запитання з дисципліни у повному обсязі, може проілюструвати відповіді різноманітними прикладами; дає вичерпні, точні та ясні відповіді без будь-яких навідних питань; викладає матеріал без помилок. В межах діапазону балів оцінювання відбувається з урахуванням окремих несуттєвих неточностей.
179-170	B	Оцінка Добре виставляється за умови, коли претендент під час співбесіди та виконання отриманого завдання добре відповідає і добре розуміє всі поставлені екзаменаторами запитання з дисципліни, відповіді на питання викладає правильно, послідовно та систематично, але вони не є вичерпними, хоча на додаткові питання претендент відповідає без помилок. В межах діапазону балів оцінювання відбувається з урахуванням окремих допущених помилок.
169-160	D	
159-141	C	Оцінка Задовільно ставиться претендента на основі його знань всього змісту поставлених екзаменаторами під час співбесіди запитань, виконав отримане завдання і продемонстрував задовільний рівень розуміння та вмінь. Відчуваючи складнощі у простих випадках; не спроможний самостійно систематично викласти відповідь, але на прямо поставлені запитання відповідає правильно. В межах діапазону балів оцінювання відбувається з урахуванням кількості допущених помилок.
140-120	E	
119-100	Fx	Оцінка Незадовільно виставляється у випадках, коли знання і вміння претендента не відповідають вимогам «задовільної» оцінки.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### Основна література:

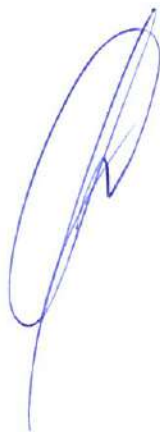
1. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. - 3-є вид. - К. : ВСВ "Медицина", 2020. — 512
2. Психіатрія і наркологія: підручник / Г.Т. Сонник, О.К. Напреєнко, А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Н.Ю. Напреєнко ; за ред. проф. О.К. Напреєнка. — 2-е вид., переробл. і допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2015. - 424 с.
3. Гавенко В.Л., В.С. Бітенський та ін./ Психіатрія і наркологія : підручник— 2-ге вид., переробл. і допов. — К. : ВСВ "Медицина", 2015. — 512 с.
4. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж../ Клінічна психіатрія; 11-е видання. Волтерс Клювер. 2015 рік
5. Психіатрія і наркологія : підручник / Г. Т. Сонник, О. К. Напреєнко, А. М. Скрипніков [та ін.] ; за ред. О. К. Напреєнка. – 2-ге вид., перероблене і доповнене. – Київ : Медицина , 2015. – 422 с.
6. Наркологія: Національний підручник (під редакцією Сосіна І.К., Чуєва Ю.Ф.). – Харків: Видавництво «Колегіум». – 2014. – 1500 с
7. O.Osokina, G.Putyatin PSYCHIATRY AND ADDICTION PSYCHIATRY Methodical directions for medical students. – Kyiv: 2020. – 37 p.

### Додаткова література:

1. P. Harrison, Ph. Cowen, T. Burns, M. Fazel Shorter Oxford Textbook of Psychiatry – 7 ed., - 2018. – 897 p.
2. Kaplan and Sadok. Psychiatry foundation. Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry; 11th edition. Walters Clover. 2015.
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія/ підручник. – К., 2018. – 376 с.
4. Психіатрія і наркологія: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / Г.Т. Сонник, О.К. Напреєнко, А.М. Скрипніков та ін.; за ред. О.К. Напреєнка. - 3-є вид., випр. – Київ: «Медицина», 2017. – 424 с.

5. Напреєнко О.К., Хайтович М.В. Клінічна психофармакологія (навчальний посібник для студентів медичних (фармацевтичних) ВНЗ. 2016. – 173 с.
6. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. - Wolters Kluwer, 2017. – 4621 p.
7. Нециркулярні депресії / О.К. Напреєнко, К.М. Логановский; за ред. проф. О.К. Напреєнко. – К.: «Софія-А», 2013. – 624 с.
8. Керівництво щодо лікування вперше діагностованої епілепсії [Текст] // НейроNEWS. - 2018. - № 8. - С. 34-38.
9. Деменція: Клінічний, патоморфологічний та психофармакологічний аспекти. Особливості догляду за пацієнтами з деменцією: навчально-методичний посібник / Скрипніков А.М., Гринь К.В., Погорілко О.В. – Полтава: ПП «Астроя», 2021. – 148с.
10. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. – Київ: «Медицина», 2021. – 208 с.
11. Напреєнко О.К., Сиропятов О.Г., Друзь О.В. та ін. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах (метод. рекомендації). – К.: Видавництво «Науковий світ», 2014. – 28 с.
12. Дитяча психіатрія: підручник (ВНЗ IV р. а.) / Г.М. Кожина, В.Д. Мішієв, В.І. Коростій та ін.; за ред. Г.М. Кожиної, В.Д. Мішієва. – Київ: «Медицина», 2014. – 376 с.

Завідувач кафедри  
неврології, психіатрії  
та фізичної реабілітації



д.мед.н., проф. Оксана КОПЧАК