



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сестринского образования

О.Ю. Алешкина

« 26 » апреля 20 24 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина:	<u>Клиническая психология в геронтологии и гериатрии</u> (наименование дисциплины)
Специальность:	<u>37.05.01 Клиническая психология</u> (код и наименование специальности)
Квалификация:	<u>Клинический психолог</u> (квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p>УК-1 Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий</p>	<p>ИУК 1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа</p> <p>ИУК 1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта</p> <p>ИУК 1.3 Владеет практическим опытом исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем</p>
<p>ПК-22 Способен к организации психологического сопровождения и психологической помощи представителям социально-уязвимых слоев населения(клиентам)</p>	<p>ИПК-34 знать принципы и алгоритмы разработки программ психологической помощи клиентам</p> <p>ИПК-35 уметь описывать проблемную ситуацию и выстраивать стратегии их оптимизации</p> <p>ИПК-36 владеть навыками использования ресурсов из различных источников для составления программ психологической помощи</p>

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
5	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает основные понятия темы: старость, старение, витаукт, геронтология, гериатрия, геропрофилактика, герогигиена, геронтологические центры, демография, медико-социальные учреждения, одиночество.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные основные понятия темы: старость, старение, витаукт, геронтология, гериатрия, геропрофилактика, герогигиена, геронтологические центры, демография, медико-социальные учреждения, одиночество. Показывает глубокое понимание знание и понимание психологических особенностей лиц пожилого и старческого возраста, а также особенности заболеваний данной категории лиц.
уметь		
5	Студент не умеет определять психологические особенности пожилых и старческих лиц.	Студент умеет последовательно определять психологические особенности пожилых и старческих лиц. Студент умеет самостоятельно обрабатывать результаты методик направленных на диагностику пожилых людей.
владеть		
5	Студент не владеет навыком межличностной и публичной коммуникации	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет навыком определения метододиагностики эмоциональной, интеллектуальной и других сфер у пожилых людей Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного выделения значимых свойств и навыков социально-психологического тренинга.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

1. Геронтология: сущность, предмет, задачи.
2. Разделы геронтологии. Характеристика каждого раздела.
3. История развития науки о старении: античность и средневековье
4. История развития науки о старении в работах отечественных и западных ученых 19-20 века.
5. Старение: социальный, медицинский, биологический аспекты.
6. Специфические новообразования старости.
7. Основные теории старения (стохастические и программированного старения).
8. Психологический портрет пожилого человека.
9. Типы стариков и старости в типология Ф.Гизе.
10. Социально-психологические типы старости И.С. Кона.
11. Типы приспособления личности Д.Б.Бромлей.
12. Возрастные классификации пожилого и старческого возраста.
13. Социально-демографический процесс: понятие и особенности.
14. Показатели демографического старения.
15. Социально-демографические проблемы современной России.
16. Характеристика моделей «молодого» и «старого» населения.
17. Медико-социальная работа с гражданами пожилого возраста: цель и основные направления.
18. Виды патологии у больных пожилого и старческого возраста.
19. Психологические изменения при различных соматических патологиях. у лиц пожилого и старческого возраста.
20. Психосоматический тип человека. Старческие типы психосоматических характеров в работе Дмитриевой Е.Г.
21. Эмоциональная сфера у людей пожилого возраста.
22. Мотивационно-потребностная сфера в позднем возрасте.
23. Психические заболевания пожилого и старческого возраста.
24. Интеллектуальная сфера людей старше 65 лет.
25. Сравнительная характеристика заболеваний Альцгеймера, Пика и старческого слабоумия.
26. Гериатрический уход в геронтологическом центре.
27. Геропротекция старения как новое направление биомедицины.
28. Организация социально-геронтологической работы за рубежом.
29. Технологии работы с пожилыми и старыми людьми: отечественный и зарубежный опыт.
30. Потребности пожилых людей в медико-социальной помощи.
31. Особенности психодиагностики пожилых.
32. Реабилитация лиц пожилого возраста: принципы, задачи, методы работы.
33. Трудотерапия как одно из направлений гериатрической реабилитации.
34. Семейная терапия в социальной работе с пожилыми людьми.
35. Арттерапия: понятие, виды и их характеристики.
36. Виды реабилитационного досуга: библиотерапия, изотерапия, музыкотерапия.
37. Виды реабилитационного досуга: гарденотерапии, глинотерапии, спортивная терапия.
38. Социокультурная реабилитация больных.
39. Социально-экономическая, профессиональная и медицинская составляющие коррекционной программы.

3.2. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Выберите один правильный ответ

1. НАУКА, ЗАНИМАЮЩАЯСЯ ИЗУЧЕНИЕМ ПРОЦЕССОВ, МЕХАНИЗМОВ СТАРЕНИЯ, ЕГО БИОЛОГИЧЕСКИХ, МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ НАУКА О СТАРЕНИИ ОРГАНИЗМА ЭТО:

2. ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ, КОТОРЫЕ ПРИБЛИЖАЮТ ЧЕЛОВЕКА К СМЕРТИ ЭТО ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ:

3. GERONTOLOGIA СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ РАЗДЕЛОВ: GERIATRII, GEROGIGIENY I ЗАПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩЕЕ.

4. GERONTOLOGIA СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ РАЗДЕЛОВ: GERIATRII, GERONTOPSIXOLOGII I ЗАПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩЕЕ.

5. GERONTOLOGIA СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ РАЗДЕЛОВ: GERONTOPSIXOLOGII, I GEROGIGIENY ЗАПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩЕЕ.

6. ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩАЯ БОЛЕЗНИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДО ГЛУБОКОЙ СТАРОСТИ - ЭТО

7. РАЗДЕЛ GERONTOLOGII, ИЗУЧАЮЩИЙ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ (СОЦИАЛЬНЫХ, БЫТОВЫХ, ПРИРОДНЫХ, ЭКОЛОГИЧЕСКИХ) И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО

8. ОТРАСЛЬ GERONTOLOGII I ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩАЯ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА – ЭТО

9. УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО СТАРЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ РЕАКТИВНОСТИ, ИЗМЕНЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

10. ЗАКОНОМЕРНЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ СЛЕДСТВИЕМ НАКОПЛЕНИЯ НЕВОССТАНАВЛИВАЕМЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

11. ПОЖИЛЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 45-59 лет
- 2) 60-74 года
- 3) 75-89 лет
- 4) 90 и более лет

12. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ВОЗ

13. ВОЗРАСТ, С КОТОРОГО ПО ДАННЫМ ВОЗ ЧЕЛОВЕКА МОЖНО НАЗВАТЬ ДОЛГОЖИТЕЛЕМ

14. ЕГО НАЗЫВАЮТ «ОТЦОМ GERIATRII». НАПИШИТЕ ТОЛЬКО ФАМИЛИЮ УЧЕНОГО

15. БОТКИН С.П. ВЫДВИНУЛ ИДЕЮ О РАЗГРАНИЧЕНИИ СТАРОСТИ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ И ЗАПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩЕЕ

16. БОТКИН С.П. ВЫДВИНУЛ ИДЕЮ О РАЗГРАНИЧЕНИИ СТАРОСТИ НА ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ и ЗАПИШИТЕ НЕДОСТАЮЩЕЕ

15. СТАРЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- 1) универсальности
- 2) эндогенности
- 3) постепенности
- 4) разрушительности
- 5) адаптивности

16. ВИДОВОЙ ПРЕДЕЛ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ:

17. ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫ, ЖИВУТ ОТДЕЛЬНО В СВОЕМ ДОМЕ, НЕ НУЖДАЮТСЯ В КАКОЙ - ЛИБО ПОМОЩИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ МОЖНО НАЗВАТЬ:

18. ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЖИТЬ ОТДЕЛЬНО В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ЕСЛИ ИМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ В НЕКОТОРЫХ УСЛУГАХ МОЖНО НАЗВАТЬ:

19. ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЖИТЬ ДОМА ПРИ УСЛОВИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ МОЖНО НАЗВАТЬ:

20. МЕХАНИЗМЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ, ПРОТИВОСТОЯНИЕ СТАРОСТИ НАЗЫВАЮТ:

21. ОН СОСТАВИЛ ПЕРЕЧЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРАВИЛ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ В СВОЕМ ТРУДЕ «О СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ»

22. В ТИПОЛОГИИ Ф.ГИЗЕ ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК ЭТОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТРИЦАНИЕМ У СЕБЯ КАКИЕ-ЛИБО ПРИЗНАКИ СТАРОСТИ И ДРЯХЛОСТИ:

23. В ТИПОЛОГИИ Ф.ГИЗЕ ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК ЭТОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАНИЕМ НАСТУПЛЕНИЯ СТАРОСТИ, НО К ЭТОМУ ПРИЗНАНИЮ ОН ПРИХОДИТ ЧЕРЕЗ ВНЕШНИЕ ВЛИЯНИЯ И ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, ОСОБЕННО В СВЯЗИ С ВЫХОДОМ НА ПЕНСИЮ:

24. В ТИПОЛОГИИ Ф.ГИЗЕ ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК ЭТОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОСТРЫМ ПЕРЕЖИВАНИЕМ ПРОЦЕССА ПОСТАРЕНИЯ; ТУПОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К НОВЫМ ИНТЕРЕСАМ, ОЖИВЛЕНИЕ ВОСПОМИНАНИЙ О ПРОШЛОМ:

25. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением продолжительности жизни
- 2) увеличением удельного веса детей
- 3) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста
- 4) изменением социальной структуры общества
- 5) снижением продолжительности жизни

26. КАК НАЗЫВАЮТ ОБЩЕСТВО С ДОЛЕЙ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА БОЛЕЕ 25%?

27. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ СТАРОСТИ, КОТОРОЕ ВЫДЕЛИЛ И.С.КОН В СВОЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

28. ОН ПРЕДЛОЖИЛ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ ТИПОВ СТАРОСТИ. В ОТВЕТЕ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ФАМИЛИЮ

29. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К СТАРОСТИ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛИЛ Д.Б.БРОМЛЕЙ?

30. КТО ПРЕДЛОЖИЛ ТИПОЛОГИЮ ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К СТАРОСТИ? В ОТВЕТЕ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ФАМИЛИЮ

31. ЭТО Э. ЭРИКСОН ВЫДЕЛЯЛ КАК ЦЕНТРАЛЬНОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

32. ЭТО Э.ЭРИКСОН ОПРЕДЕЛЯЕТ, КАК ОТСТРАНЕННЫЙ ИНТЕРЕС К ЖИЗНИ ПЕРЕД ЛИЦОМ СМЕРТИ

33. УКАЖИТЕ ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА СВЯЗЬ НАПРЯМУЮ СО СТРОЕНИЕМ ТЕЛА И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ:

34. УКАЖИТЕ ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА СВЯЗЬ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ПСИХИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ:

35. ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПО ДМИТРИЕВОЙ Е.Г. (ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ИЛИ ПОЛИМОРФНЫЙ), КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ИЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

36. ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПО ДМИТРИЕВОЙ Е.Г. (ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ИЛИ ПОЛИМОРФНЫЙ), КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ИЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

37. ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПО ДМИТРИЕВОЙ Е.Г. (ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ИЛИ ПОЛИМОРФНЫЙ), КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТЬЮ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

38. ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПО ДМИТРИЕВОЙ Е.Г. В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, КОТОРОМУ СВОЙСТВЕННА ИПОХОНДРИЧЕСКАЯ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

39. ТИП ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПО ДМИТРИЕВОЙ Е.Г. В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, КОТОРОМУ СВОЙСТВЕНЕН СХИЗИС (РАСЩЕПЛЕНИЕМ ЛИЧНОСТИ)

40. УКАЖИТЕ ВОЗРАСТНОЙ ДИАПАЗОН, КОТОРЫЙ ОБЫЧНО СЧИТАЕТСЯ НАЧАЛОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ИНВОЛЮЦИЕЙ:

41. ПРОЦЕНТ СРЕДИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 65 ЛЕТ, КОТОРЫЙ СТРАДАЕТ ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ?

42. ПРОЦЕНТ СРЕДИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 65 ЛЕТ, КОТОРЫЙ СТРАДАЕТ ПСИХОЗАМИ С ВЫРАЖЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ?

43. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ СТАРЕЮЩИМИ МОЖНО ПРИЗНАТЬ

- 1) 1-2% пожилых и старых людей
- 2) 3-6% пожилых и старых людей
- 3) 7-10% пожилых и старых людей
- 4) 10-15% пожилых и старых людей

44. ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕСНО КОРРЕЛИРУЮТ
- 1) с астрономическим временем
 - 2) с социальным временем
 - 3) с временем принятия решений
 - 4) со всем вышеперечисленным
 - 5) ничего из вышеперечисленного

45. СОЦИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ СТАРОСТИ, В КОТОРОЙ ОНА РАССМАТРИВАЕТСЯ С ТОЧКИ УСПЕШНОСТИ, СОХРАНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ?

46. СУТЬ ДАННОЙ ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИДЕИ О ТОМ, ЧТО ЭВОЛЮЦИЯ ЗАПРОГРАММИРОВАЛА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЖИВОГО ОРГАНИЗМА НА ПЕРИОД ЕГО АКТИВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ПЕРИОД РЕПРОДУКЦИИ. УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ТЕОРИИ

47. НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ВЛИЯЮТ
- 1) стиль жизни
 - 2) качество жизни
 - 3) образ жизни
 - 4) все выше перечисленное
 - 5) ничего из выше перечисленного

48. СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИЙ ЭТОГО ПСИХИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ

49. ВЕДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ЭТО
- 1) труд
 - 2) общение
 - 3) познавательная деятельность
 - 4) внутренняя работа по осмыслению жизненного пути

50. В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ МЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВ. СРЕДИ ОСНОВНЫХ – СТРАХ:

51. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЫСТУПАЕТ МУДРОСТЬ. ЭТО ПОНЯТИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) общая эрудиция
- 2) мнемические способности
- 3) высокий уровень интеллекта
- 4) большой, глубокий ум, опирающийся на жизненный опыт

52. ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ИСТОЧНИКОВ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) здоровье
- 2) реализация потребностей человека
- 3) свободное время
- 4) успехи в прошлой жизни

53. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ, РЕШАЕМЫЕ ЧЕЛОВЕКОМ НА ЗАВЕРШАЮЩЕЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жизненное самоопределение
- 2) целенаправленное использование оставшихся лет жизни

- 3) обретение самостоятельности и независимости
- 4) поиск новых смыслов жизни

54. УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ ГРАЖДАН, В ТОМ ЧИСЛЕ ИНВАЛИДОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ИХ ПРОЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИМ НЕОБХОДИМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, СОЗДАНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИХ ВОЗРАСТУ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ:

55. ТИП СТАРЕНИЯ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЕЕ РАННИМ РАЗВИТИЕМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ИЛИ БОЛЬШЕЙ ИХ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ В ТОТ ИЛИ ИНОЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

56. ДИСКРИМИМАЦИЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ-ЗА ИХ ВОЗРАСТА НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ:

57. В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАМЕДЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СЕНСОРНЫХ ФУНКЦИЙ

- 1) зрение
- 2) слух
- 3) вкус
- 4) осязание
- 5) все выше перечисленное
- 6) ничего из выше перечисленного

58. СУТЬ ДАННОЙ ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИДЕИ О ТОМ, СТАРЕНИЕ — ЭТО ПРОСТО СНИЖЕНИЕ СПОСОБНОСТИ КЛЕТОК К САМОВОССТАНОВЛЕНИЮ. НАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ ТЕОРИИ

59. ЭТОТ ПОДХОД, СОГЛАСНО ТЕОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО УЧЕНОГО В.В. ФРОЛЬКИСА, НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕХАНИЗМОВ СТАРЕНИЯ

60. С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ ПРОГРЕССИРУЕТ СЛАБОУМИЕ (ТОТАЛЬНОЕ). ПОВЕДЕНИЕ ТАКИХ БОЛЬНЫХ СТАНОВИТСЯ НЕЛЕПЫМ, ОНИ УТРАЧИВАЮТ ВСЕ БЫТОВЫЕ НАВЫКИ, ДВИЖЕНИЯ ИХ ЧАСТО СОВЕРШЕННО БЕССМЫСЛЕННЫ. У БОЛЬНЫХ РАНО ПРОЯВЛЯЮТСЯ РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА, АФАЗИИ, ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ, СПАСТИЧЕСКИЕ КОНТРАКТУРЫ И Т. Д. НЕРЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ВИДЕ НЕСИСТЕМАТИЗИРОВАННЫХ ИДЕЙ ПРЕСЛЕДОВАНИЯ, УЩЕРБА, ОТРАВЛЕНИЯ, СЛУХОВЫЕ И ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, СОСТОЯНИЕ СПУТАННОСТИ И ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ, КАК ПРАВИЛО, В НОЧНОЕ И ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ, А ТАКЖЕ ЭПИЗОДЫ РАССТРОЕННОГО СОЗНАНИЯ. ПО МЕРЕ РАЗВИТИЯ АТРОФИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ К НАРАСТАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ И ТРОФИЧЕСКИЕ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВАРЬИРУЕТ В ПРЕДЕЛАХ ОТ НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ ДО ДЕСЯТИ ЛЕТ. ПРОГНОЗ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

61. ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ: РАЗВИВАЕТСЯ АСПОНТАННОСТЬ, РАВНОДУШИЕ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ. БОЛЬНЫЕ НИЧЕГО НЕ ДЕЛАЮТ ПО СОБСТВЕННОЙ ИНИЦИАТИВЕ, ОДНАКО ПРИ НАЛИЧИИ ПОБУЖДАЮЩЕГО СТИМУЛА СО СТОРОНЫ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ ДАЖЕ СЛОЖНУЮ РАБОТУ. ИНОГДА СОСТОЯНИЕ ПРИОБРЕТАЕТ ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР И ВЫРАЖАЕТСЯ БЛАГОДУШНО-ЭЙФОРИЧЕСКИМ НАСТРОЕНИЕМ С ЭЛЕМЕНТАМИ РАСТОРМОЖЕННОСТИ ВЛЕЧЕНИЙ. ОТМЕЧАЮТСЯ ГРУБЫЕ РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ: БОЛЬНЫЕ ЗАБЫВАЮТ СОБЫТИЯ ПРОШЕДШЕГО ДНЯ, ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ, НЕ УЗНАЮТ ЗНАКОМЫХ ЛИЦ, ВСТРЕЧАЯ ИХ В НЕПРИВЫЧНОЙ

ОБСТАНОВКЕ. КРИТИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ СОСТОЯНИЮ ОТСУТСТВУЕТ. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

62. ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИСОЧНО-ТЕМЕННОЙ И ЛОБНОЙ КОРЕ, ГИПОКАМПЕ И НЕКОТОРЫХ ПОДКОРКОВЫХ УЗЛАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

63. АТРОФИЯ КОРЫ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ЛОБНО-ТЕМЕННЫХ ОТДЕЛАХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

64. ЯЗВЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТОЙ, ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ДРУГИХ СИСТЕМ НОСЯТ НАЗВАНИЕ:

65. ВЕДУЩЕЙ ЦЕННОСТЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:

66. ВТОРОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) болезням системы кровообращения
- 2) болезням костно-мышечной системы
- 3) болезням органов пищеварения
- 4) онкологическим заболеваниям
- 5) болезням органов дыхания

67. К ФАКТОРАМ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) отягощенная наследственность
- 2) злоупотребление поваренной солью
- 3) стрессы
- 4) злоупотребление алкоголем
- 5) все перечисленное верно

68. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) болезням системы кровообращения
- 2) болезням костно-мышечной системы
- 3) болезням органов пищеварения
- 4) онкологическим заболеваниям
- 5) болезням органов дыхания

69. ДЛЯ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) повышается слуховая чувствительность
- 2) снижается болевой порог
- 3) снижается острота зрения
- 4) увеличивается объем перцептивного поля

70. ТРЕТЬЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) болезням системы кровообращения
- 2) болезням костно-мышечной системы
- 3) болезням органов пищеварения
- 4) онкологическим заболеваниям
- 5) болезням органов дыхания

71. РАЗЛИЧНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЦЕССА СТАРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ

ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ И ДЛЯ РАЗНЫХ СТРУКТУР ОДНОГО ОРГАНА НАЗЫВАЕТСЯ:

Ответ: гетерогенность, гетерогенностью

72. ОДНОВРЕМЕННОЕ НАСТУПЛЕНИЕ СТАРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ НАЗЫВАЮТ:

73. ОДИНАКОВУЮ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЦЕССА СТАРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ И РАЗНЫХ СТРУКТУР ОДНОГО ОРГАНА НАЗЫВАЮТ:

74. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ СТАРЕНИЮ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) перенесенные заболевания
- 2) неблагоприятные факторы внешней среды
- 3) стрессы
- 4) все выше перечисленное
- 5) ничего из выше перечисленного

75. БОЛЕЕ ЯРКО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТАРЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, СОСТОЯНИЙ ИЛИ СВОЙСТВ?

76. ПРИ РАЗВИТИИ СОСУДИСТОГО ПРОЦЕССА В ИНВОЛЮЦИОННОМ ВОЗРАСТЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) заострение черт нерешительности
- 2) ипохондрические фобии
- 3) склонность к тревожным опасениям
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из выше перечисленного

77. В ГРУППЕ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА НОЗОЛОГИЧЕСКИ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) старческое слабоумие
- 2) болезнь Альцгеймера
- 3) группа системных дегенераций
- 4) только 1 и 2
- 5) все перечисленное

78. КЛИНИКА СТАРЧЕСКОГО СЛАБОУМИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СОСУДИСТОГО

- 1) длительным сохранением живости и выразительности речи
- 2) неуклонно прогредиентным характером течения
- 3) большей тяжестью слабоумия
- 4) все перечисленное
- 5) ни одним из выше перечисленного

79. НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА – ЭТО

Ответ: полиморбидность

80. ВЕДУЩЕЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потребность в создании и передачи опыта последующим поколения
- 2) потребность в поддержке физического здоровья
- 3) потребность в самореализации
- 4) потребность найти и защитить свое место в окружающей социальной среде.

81. ВЕДУЩЕЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потребность самореализации
- 2) потребность в труде
- 3) потребность в поддержке физического здоровья
- 4) потребность найти и защитить свое место в окружающей

82. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ПСИХИКИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конформизм
- 2) компенсация
- 3) интериоризация
- 4) индентификация

83. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ АДАПТАЦИЯ ОРГАНИЗМА К СТАРЕНИЮ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) равномерного, гармоничного угасания мозга
- 2) усиление процесса торможения и подвижности нервных процессов
- 3) рост и развития организма
- 4) мобилизация резервных сил и формирования новых приспособительных механизмов.

84. К ОСНОВНЫМ ПРАВИЛАМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) раннее начало
- 2) индивидуальный подход
- 3) непрерывность
- 4) этапность
- 5) все перечисленное относится

85. ЭТА ТЕОРИЯ ОБЪЯСНЯЕТ МЕХАНИЗМЫ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КАК ПРОЦЕСС АДАПТАЦИОННЫХ, ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА:

86. УХУДШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА, НЕНАМЕРЕННО СПРОВОЦИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НАЗЫВАЮТ:

87. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПСИХОЗ, КОТОРЫЙ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКАЕТ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ МАЛОГО РАЗМАХА ИЛИ ОБЫДЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ?

88. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЗАТЯЖНАЯ ТРЕВОЖНАЯ ИЛИ ТРЕВОЖНО-БРЕДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ, ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ?

89. ИНВОЛЮЦИОННАЯ МЕЛАНХОЛИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛИЦ КАКОГО ПОЛА?

90. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УБЕЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ТОМ, ЧТО КТО-ТО ИЗ СОСЕДЕЙ ИЛИ РОДСТВЕННИКОВ ЛОМАЕТ, ПАЧКАЕТ ЕГО ВЕЩИ, КРАДЁТ ДЕНЬГИ, ПОРТИТ РАЗНЫЕ УДОБСТВА?

91. ОСНОВАТЕЛЕМ РУССКОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ СЧИТАЕТСЯ? В ОТВЕТЕ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ФАМИЛИЮ

92. ВОЗРАСТ НАЧАЛА СТАРОСТИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В:

93. ГРАНИЦЫ ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ ДАТЫ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

94. ВОЗРАСТ, КОТОРЫЙ ОТРАЖАЕТ, НАСКОЛЬКО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ИЗНОШЕН ОРГАНИЗМ, НАСКОЛЬКО ОН БЛИЗОК К КОНЦУ ЖИЗНИ:

95. ТЕОРИЯ, В КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СТАРОСТЬ КАК СОСТОЯНИЕ

ДЕВИАНТНОСТИ

96. ТЕОРИЯ, КОТОРАЯ РАССМАТРИВАЕТ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАК ГРУППУ МЕНЬШИНСТВА В СТРУКТУРЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ ДИСКРИМИНАЦИЮ, НИЗКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС

97. ТЕОРИЯ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ КУЛЬТУРА СТАНОВИТСЯ СТЕРЖНЕМ, ОБЪЕДИНЯЮЩИМ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СОЗДАЕТ ОСОБУЮ БЛИЗОСТЬ МЕЖДУ НИМИ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ОБОСОБЛЯЕТ ОТ ДРУГИХ ВОЗРАСТНЫХ КОГОРТ

98. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА, КОГДА У НЕГО НЕТ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ ИЗ-ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ – ЭТО:

99. ПРЕДПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ СВЯЗАН С ОЖИДАНИЕМ И ПОДГОТОВКОЙ К:

100. ОСНОВНОЙ КРИЗИС ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА –ЭТО:

101. ПОКАЗАТЕЛИ, НЕ ИЗМЕНЯЮЩИЕСЯ С ВОЗРАСТОМ

- 1) онкотическое давление
- 2) функция пищеварительных желез
- 3) функция половых желез
- 4) чувствительность органов к гормонам
- 5) внутриглазное давление

102. ПОКАЗАТЕЛИ, ВОЗРАСТАЮЩИЕ С ВОЗРАСТОМ

- 1) онкотическое давление
- 2) функция пищеварительных желез
- 3) функция половых желез
- 4) чувствительность органов к гормонам
- 5) внутриглазное давление

103. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ СТАРЕНИЮ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) перенесенные заболевания
- 2) неблагоприятные факторы внешней среды
- 3) стрессы
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из выше перечисленного

104. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ - ЭТО ВСЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) раннего изменения памяти
- 2) повышения трудоспособности
- 3) снижения репродуктивной способности
- 4) снижения адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы
- 5) легкой утомляемости

105. ПРИ СТАРЕНИИ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С АТРОФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) нарушения памяти
- 2) эмоциональные расстройства
- 3) снижение объема обучения
- 4) все выше перечисленное
- 5) ничего из выше перечисленного

106. ПРИ РАЗВИТИИ СОСУДИСТОГО ПРОЦЕССА В ИНВОЛЮЦИОННОМ ВОЗРАСТЕ ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) заострение черт нерешительности
- 2) ипохондрические фобии
- 3) склонность к тревожным опасениям
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из выше перечисленного

107. ВНЕЗАПНОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ И СОЗНАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) болезни Альцгеймера
- 2) болезни Паркинсона
- 3) гнойной инфекции
- 4) инволюционного психоза
- 5) ничего из перечисленного

108. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ТERA- ПЕВТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРЕСТАРЕЛЫМ ЛЮДЯМ

- 1) Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность
- 2) руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами
- 3) совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии
- 4) проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей
- 5) все перечисленное

109. ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КОТОРЫХ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПЛОХОЕ, НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) комплексный медицинский осмотр
- 2) определение потребности в организации медицинской помощи и ухода на дому
- 3) закрепление специального работника
- 4) определение потребности в помещении в дом-интернат для престарелых
- 5) все перечисленное

110. ЦЕНТРАЛЬНЫМ МОМЕНТОМ В СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое сужение круга общения
- 2) ухудшении физического и умственного состояния
- 3) прекращение активной трудовой деятельности
- 4) рост социальной изоляции

111. К ПРОДУКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) мудрость
- 2) высокая самооценка
- 3) Чувство одиночества
- 4) Чувство взрослости

112. ВЕДУЩЕЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потребность в создании и передачи опыта последующим поколениям
- 2) потребность в поддержке физического здоровья
- 3) потребность в самореализации
- 4) потребность найти и защитить свое место в окружающей социальной среде.

113. В КЛАССИФИКАЦИИ И. БЕРНСАЙД ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД ОТ ВЗРОСЛОСТИ К СТАРОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

114. В КЛАССИФИКАЦИИ И. БЕРНСАЙД ПЕРИОД ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ: СУЖЕНИЕ КРУГА ОБЩЕНИЯ, БОЛЕЗНИ, ПОТЕРЯ БЛИЗКИХ НАЗЫВАЕТСЯ:

115. ИДЕИ ЭТОГО ПСИХОАНАЛИТИКА ПОЗВОЛЯЮТ РАССМАТРИВАТЬ СТАРОСТЬ КАК БОРЬБУ С ЧУВСТВОМ НЕПОЛНОЦЕННОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ. ЗАПИШИТЕ ТОЛЬКО ФАМИЛИЮ УЧЕНОГО

116. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ РУКОПРИКЛАДСТВО; УГРОЗА ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ; УМЫШЛЕННОЕ НАНЕСЕНИЕ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

117. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛОВЕСНОЕ ОСКОРБЛЕНИЕ; ВЫЗЫВАНИЕ СТРАХА ВОЗМОЖНЫМ ПЛОХИМ ОБРАЩЕНИЕМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

118. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ УГРОЗЫ ИЗОЛЯЦИИ И ВЫМОГАТЕЛЬСТВА ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

119. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ ПОВЕДЕНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ У ПОЖИЛОГО ЧУВСТВА ОТЧАЯНИЯ И БЕЗНАДЕЖНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

120. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ ОТКАЗ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ В ПЕНСИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

121. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ НЕПРЕДНАМЕРЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ВНИМАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ ДИСКОМФОРТУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

122. ФОРМА ЖЕСТОКОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ ПОВЕДЕНИЕ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ БРОШЕННЫМ, СЛАБЫМ, УМСТВЕННО НЕПОЛНОЦЕННЫМ, НЕ СПОСОБНЫМ ЗАБОТИТЬСЯ О СЕБЕ, ИМЕЮЩИМ ФИЗИЧЕСКИЕ И УМСТВЕННЫЕ НЕДОСТАТКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ О. В. КРАСНОВОЙ И А. Г. ЛИДЕРСА:

123. СТОЙКОЕ МАЛООБРАТИМОЕ УХУДШЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ, КОТОРОЕ СВЯЗАНО С ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ВОЗНИКШЕЙ ПОСЛЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА – ЭТО:

124. ВИД СЛАБОУМИЯ, ПРИ КОТОРОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ ПАМЯТЬ И ВНИМАНИЕ – ЭТО:

125. ВИД СЛАБОУМИЯ, ПРИ КОТОРОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫЕ СВОЙСТВА ИНТЕЛЛЕКТА – ЭТО:

126. ОСОБОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЕ ПРИОБЩЕНИЕ ЛЮДЕЙ К ЖИВОЙ ПРИРОДЕ.

127. ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ ЧТЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ В ЦЕЛЯХ НОРМАЛИЗАЦИИ ИЛИ ОПТИМИЗАЦИИ ЕГО ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

128. ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ ПРОСМОТРА СПЕЦИАЛЬНО ПОДОБРАННЫХ ФИЛЬМОВ В ЦЕЛЯХ НОРМАЛИЗАЦИИ ИЛИ ОПТИМИЗАЦИИ ЕГО ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

129. ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОПОСРЕДОВАННОГО КОНТАКТЫ С ЖИВОТНЫМИ

130. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ФОРМА ПСИХОТЕРАПИИ, ОСНОВАННАЯ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ ИСКУССТВА, КАК ПРАВИЛО, ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО – ЭТО:

131. ОБУСЛОВЛЕННОЕ ВОЗРАСТОМ СНИЖЕНИЕ МАССЫ И СИЛЫ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ – ЭТО:

132. ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕМЕНЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ УХУДШЕНИЕ ПАМЯТИ, НАИБОЛЕЕ ЗАМЕТНО В ОБЛАСТИ УСВОЕНИЯ НОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ЧАСТО ПОВТОРЯЮЩАЯСЯ ЗАБЫВЧИВОСТЬ

133. ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕМЕНЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СЕРЬЕЗНОЕ ПРЕПЯТСТВИЕ ДЛЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

134. ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕМЕНЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛНАЯ НЕСПОСОБНОСТЬ УСВОЕНИЯ НОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

135. ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ, ОДИН ИЗ КОТОРЫХ СНИЖЕННОЕ НАСТРОЕНИЯ С УТРАТОЙ СПОСОБНОСТИ ИСПЫТЫВАТЬ РАДОСТЬ И НЕГАТИВНЫМИ СУЖДЕНИЯМИ С ПЕССИМИСТИЧНЫМ ВЗГЛЯДОМ НА ПРОИСХОДЯЩЕЕ

136. ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ, СРЕДИ КОТОРЫХ ДВИГАТЕЛЬНАЯ И РЕЧЕВАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ

137. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ЧЕРЕДУЮЩЕЕСЯ С СОСТОЯНИЕМ БОДРСТВОВАНИЯ

138. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СОНЛИВОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЕ СОНЛИВОСТИ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ – ЭТО:

139. ЧАСТО НАРУШЕНИЯ СНА И БЕССОННИЦА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ВОЗНИКАЮТ ИЗ-ЗА НЕХВАТКИ ЭТОГО ГОРМОНА

140. ЗАКОНЧИТЕ ФРАЗУ: «С ВОЗРАСТОМ ВЫРАБОТКА ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА»

141. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ И РАСХОДА ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СНИЖЕНИЮ МАССЫ ТЕЛА И ИЗМЕНЕНИЮ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ОРГАНИЗМА – ЭТО:

142. ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МНОЖЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР – ЭТО:

143. ТЕСТ «МИНИ-КОГ» НАПРАВЛЕН НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

144. РАЗДЕЛ ГЕРОНТОЛОГИИ, ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА СТАРЕНИЯ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ (ВЫСШИХ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА) НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ ИХ ОРГАНИЗАЦИИ: СУБКЛЕТОЧНОМ, КЛЕТОЧНОМ, ТКАНЕВОМ, ОРГАННОМ И СИСТЕМНОМ.

145. ВИД СТАРЕНИЯ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ТЕМПОМ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИМ, АДАПТАЦИОННО-РЕГУЛЯТОРНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ ДАННОЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ – ЭТО:

146. ХРОНИЧЕСКОЕ ОЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОТЛОЖЕНИЕМ И НАКОПЛЕНИЕМ ВО ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКЕ СОСУДА ЖИРОСОДЕРЖАЩИХ БЕЛКОВ И ДОСТАВЛЯЕМОГО ИМИ ХОЛЕСТЕРИНА

147. ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГОВОЙ ТКАНИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ХАРАКТЕРА В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ – ИНФЕКЦИЙ, ИНТОКСИКАЦИЙ, РАССТРОЙСТВ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ

148. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТАРОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ МЕНЬШЕ 8% В СТРУКТУРЕ НАСЕЛЕНИЯ:

149. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТАРОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ БОЛЬШЕ 12% В СТРУКТУРЕ НАСЕЛЕНИЯ:

150. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТАРОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ БОЛЬШЕ 8%, НО МЕНЬШЕ 12% В СТРУКТУРЕ НАСЕЛЕНИЯ:



3.3 ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 1

Гиподинамия чувств и интеллекта делают человека стариком задолго до наступления старости (по утверждению В.В. Фролькиса). Попробуйте опровергнуть или согласиться с этим утверждением.

Задача 2

Ю. Нагибин назвал старость важной, тонкой, нежной, прекрасной, но грустной порой жизни. Ж. Бюлер утверждала, что старческий возраст ассоциируется со сплошным досугом, отдыхом и развлечениями. А как Вы думаете, что такое старость?

Задача 3

Существует как негативный взгляд на старость, так и восхваление «очарования преклонного возраста». К какому взгляду присоединитесь Вы? Могли бы Вы согласиться с Л.Н. Толстым, который говорил: «Я никогда не думал, что старость так привлекательна»?

Задача 4

Старение населения исследуется демографами и медиками, политологами и экономистами, культурологами и философами. В целом можно выделить две основные и прямо противоположные группы точек зрения, оценивающих старение населения и его последствия для человечества: пессимистическую и оптимистическую. Охарактеризуйте и проанализируйте каждую из них. К какой присоединяетесь Вы?

Задача 5

По мнению главного геронтолога г. Москвы, доктора медицинских наук, профессора Л. Б. Лабезника, международная норма, согласно которой старческим считается возраст от 75 лет до 89 лет, для современной России является слишком оптимистичным показателем. А как думаете Вы? Обоснуйте свой ответ.

Задача 6

Многие специалисты считают нашу цивилизацию геронтофобичной и лишь немногие – геронтофиличной. Кто прав? С кем согласны Вы?

Задача 7

Процесс старения населения исследуется демографами и медиками, политологами и экономистами, культурологами и философами. Все они отмечают: за последние 50 лет в развитых странах сформировалось совершенно новое демографическое явление. Назовите его и охарактеризуйте.

Задача 8

Если старение человека – необратимый процесс, который естественно завершается смертью, то старение общества – обратимый процесс? Ваша точка зрения.

Задача 9

Составьте типичный «портрет» одинокого пожилого или одинокого старого человека (мужчины или женщины), проживающего в современной России.

Задача 10

Для физического и психологического состояния очень вредно, когда у человека отсутствует ощущение собственного старения. Почему? Ответ обоснуйте и аргументируйте.

Задача 11

В нашем обществе стареющие и старые люди нередко воспринимаются через призму негативного стереотипного мышления. Эти стереотипы мешают объективно воспринимать пожилых и стариков и могут приводить к социальным установкам и действиям, которые дискриминируют их и психологически подавляют. Вы согласны с этим?

Задача 12

Сегодня экономические, социальные и медицинские проблемы решаются в обществе централизованно и стандартно для всех представителей определенной возрастной группы. А психологические проблемы могут быть решены аналогично?

Задача 13

Пожилые и престарелые люди часто придерживаются достаточно образного сравнения процесса собственного старения. Приведите его.

Задача 14

Одиночество стариков – серьезная проблема современности. И однозначного решения ее, по мнению специалистов, не существует. А каковы, на Ваш взгляд, пути смягчения одиночества пожилых и престарелых в семье? А в обществе?

Задача 15

Одиноким пожилые и престарелые могут быть как неверующими, так и глубоко религиозными людьми. Поэтому можно ли по отношению к истинно верующим в Бога пациентам использовать элементы духовно-религиозной психотерапии?

Задача 16

Может ли жизнь нашей современницы Агафьи Лыковой служить примером добровольного уединения (отшельничества). Поясните свой ответ.

Задача 17

Существует определение здоровья, данное ВОЗ. Есть общепринятое определение здоровья в старости. Попробуйте самостоятельно дать определение здоровья в старости (на примерах из жизни и профессиональной деятельности).

Задача 18

Стрессовость неожиданных событий для пожилых (ареста, пожара, наводнения, кризиса, дефолта, повышения цены и т.д.) достаточно высока. Некоторые исследователи утверждают, что прежний

опыт пережитого уже жизненного события уменьшает его стрессовость. Другие отмечают: прошлый опыт пережитых тревожных событий повышает подверженность стареющего человека стрессовым переживаниям. А как думаете Вы? С какой точкой зрения Вы согласны?

Задача 19

Выход на пенсию - как социальное событие по значимости влияния на психическое и физическое здоровье пожилых по результатам исследований не более чем миф. Существует и другая точка зрения, вообще отрицающая стрессогенность этого события и его негативное влияние на здоровье пожилых и престарелых. Какая точка зрения Вам ближе? Какова Ваша позиция в этом вопросе?

Задача 20

На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

1. Предположительный диагноз?
2. По каким симптомам можно диагностировать данное заболевание?
3. Какие стадии заболевания существуют?
4. В каком типе ухода нуждается данный пациент?

Задача 21

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

1. Предположительный диагноз?
2. По каким симптомам можно продиагностировать данное заболевание?
3. Какие стадии заболевания существуют?

4. В каком типе ухода нуждается данный пациент?

Задача 22

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилуль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. В каком типе ухода нуждается данный пациент? Принципы лечения?

Задача 23

На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с приятелем. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед. помощью. При осмотре растерян. Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

1. Для какого состояния характерна указанная картина?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения и применяемой психокоррекции?
4. В каком типе ухода нуждается данный пациент?

Задача 24

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала

безудержной, а она не обращает на него внимания. Странные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

1. Каков предположительный диагноз?
2. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм дифференциальной диагностики?
3. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?