

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психологии и социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

**Методические материалы по дисциплине:
Онкопсихология**

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Итоговое тестирование (ЦТ) по курсу «Онкопсихология»

1. Кто из основоположников отечественной онкологии еще в 1945 году предупреждал о риске психической травматизации онкобольных в книге «Вопросы хирургической деонтологии»?
А) Н.Н. Петров
Б) М.Я. Мудров
В) С.П. Боткин
Г) М.М. Кабанов
2. Кто сформулировал основные принципы реабилитации онкологического больного (партнерство, разносторонность, единство биологического и психосоциального, ступенчатость)?
А) А.А. Новик
Б) Гиппократ
В) М.М. Кабанов
Г) Д. Карновский
3. Какой принцип реабилитации по М.М. Кабанову предполагает поэтапное назначение восстановительных мероприятий с учетом динамики состояния больного?
А) Партнерство
Б) Разносторонность усилий
В) Единство методов
Г) Ступенчатость
4. В каком году Управление по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) рекомендовало включить оценку качества жизни в клинические исследования рака?
А) 1947 г.
Б) 1985 г.
В) 1990 г.
Г) 1999 г.
5. Какое место заняло «качество жизни» в критериях эффективности лечения на конференции ASCO в 1990 году?
А) Первое (более важное, чем общая выживаемость)
Б) Второе (после общей выживаемости, но важнее, чем объективный ответ)
В) Третье (после объективного ответа)
Г) Не вошло в число официальных критериев
6. Кто в 1947 году опубликовал статью «Клиническая оценка химиотерапии при раке», ставшую первой попыткой медицинской

- интерпретации качества жизни?
- А) R.M. Kaplan
 - Б) D.A. Karnovsky**
 - В) R. Zittoun
 - Г) P.W. Jones
7. Какая модель медицины, предложенная в 1980 году американскими исследователями, способствовала развитию концепции качества жизни?
- А) Патерналистская модель
 - Б) Чисто биологическая модель
 - В) Биопсихологическая модель**
 - Г) Технократическая модель
8. Выдающиеся российские клиницисты XIX века, активно пропагандировавшие принцип «лечи не болезнь, а больного»:
- А) Н.Н. Петров и Н.И. Пирогов
 - Б) М.Я. Мудров и С.П. Боткин**
 - В) А.А. Новик и М.М. Кабанов
 - Г) В.М. Бехтерев и И.П. Павлов
9. Как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет понятие «здоровье»?
- А) Как простое отсутствие болезней и физических дефектов
 - Б) Как состояние полного физического, психологического и социального благополучия**
 - В) Как адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу
 - Г) Как способность сохранять высокую работоспособность в любых условиях
10. В каком году в России была опубликована первая монография, предложившая основы методологии исследования качества жизни в медицине?
- А) 1989 г.
 - Б) 1995 г.
 - В) 1999 г.**
 - Г) 2002 г.
11. Кто предложил термин «health-related quality of life» (качество жизни, обусловленное здоровьем) в 1982 году?
- А) R.M. Kaplan и Bush**
 - Б) D.A. Karnovsky и Burchenal
 - В) R. Zittoun
 - Г) Coates и Gebbski
12. Какое определение качества жизни дал автор опросника SGRQ P.W. Jones с точки зрения практикующего врача?
- А) Степень удовлетворения человеческих потребностей**

- Б) Адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу
- В) Удовлетворенность от психосоциальной деятельности в условиях ограничений
- Г) Соответствие желаний возможностям, которые лимитированы заболеванием**
13. Сколько основных критериев (сфер) оценки качества жизни, обусловленного здоровьем, выделила группа экспертов ВОЗ в конце XX века?
- А) Три
- Б) Четыре
- В) Пять
- Г) Шесть**
14. Какой основной инструмент исследования качества жизни отражает оценку каждого компонента здоровья в отдельности?
- А) Опросник
- Б) Профиль**
- В) Клиническая беседа
- Г) Карта симптомов
15. Кто в России сыграл ключевую роль в становлении методологии исследования качества жизни и возглавлял Межнациональный центр исследования качества жизни?
- А) М.М. Кабанов
- Б) А.А. Новик**
- В) Л.И. Вассерман
- Г) Н.Н. Блинов
16. Какой из перечисленных опросников качества жизни относится к ОБЩИМ (универсальным)?
- А) EORTC QLQ-C30
- Б) FACT-G
- В) SF-36**
- Г) FLIC
17. Какой из перечисленных опросников качества жизни является СПЕЦИАЛЬНЫМ для онкологических больных?
- А) EORTC QLQ-C30**
- Б) NHP (Ноттингемский профиль здоровья)
- В) SIP (Профиль влияния заболевания)
- Г) EuroQoL
18. Какие шкалы и профили используются для специфической оценки слабости (fatigue) в онкологии?
- А) Краткий опросник боли (BPI) и опросник МакГилла
- Б) Карта оценки боли Memorial

- В) Шкала слабости при раке (Cancer Fatigue Scale) и инструмент Пирсона-Баэrsa**
- Г) Профиль влияния заболевания (SIP)
19. В исследовании Coates A. у больных раком молочной железы было доказано, что...
- А) Прерывистая химиотерапия дает лучшие показатели качества жизни
- Б) Индекс качества жизни и шкала физического благополучия — более точные предикторы прогноза выживаемости, чем объективный клинический статус**
- В) Качество жизни пациенток никак не коррелирует с продолжительностью их жизни
- Г) Хирургическое лечение всегда переносится психологически легче лучевой терапии
20. На чем основывается алгоритм психологической помощи согласно теории разрыва (Discrepancy Theory)?
- А) На изучении обусловленного иммунного ответа организма
- Б) На восприятии субъектом разрыва между ожидаемым (идеал) и действительным (реальность) эффектом лечения**
- В) На анализе бессознательных защитных механизмов З. Фрейда
- Г) На коррекции исключительно финансовых и социальных условий жизни больного
21. Какая научная дисциплина, зародившаяся в 1970-х годах (R. Ader, H. Cohen), помогла онкологам объяснить механизмы обусловленной тошноты и рвоты на запахи и вид клиники у пациентов после химиотерапии?
- А) Тантология
- Б) Онкогинекология
- В) Психонейроиммунология**
- Г) Консультативная психиатрия
22. В каком году официально началась история мировой психоонкологии благодаря падению барьера сокрытия диагноза рака и проведению первой конференции?
- А) 1945 г.
- Б) 1961 г.
- В) 1975 г.**
- Г) 1989 г.
23. В каком городе США прошла первая национальная научно-практическая конференция по психоонкологии?
- А) Нью-Йорк
- Б) Колумбия
- В) Сан-Антонио**
- Г) Оксфорд

24. До какого уровня (в процентах) выросло число американских врачей, открыто сообщающих диагноз пациентам, по данным аналогичного опроса в 1978 году?
- А) До 50%
 - Б) До 70%
 - В) До 85%
 - Г) До 97%**
25. Как называлась первая группа самопомощи для женщин, перенесших мастэктомию, созданная в 1950-х годах при Американском онкологическом обществе?
- А) «Гость»
 - Б) «Путь к выздоровлению»**
 - В) «Хоспис»
 - Г) «Единство»
26. Вклад какого американского психиатра в 1960-е годы стал решающим для преодоления запрета на обсуждение смерти с неизлечимыми больными и развития хосписов?
- А) K.R. Eissler
 - Б) J. Henry
 - В) Э. Кюблер-Росс**
 - Г) M. Derogatis
27. Какую распространенность сопутствующих психических расстройств (по критериям DSM-III) среди онкобольных выявило классическое многоцентровое исследование Derogatis et al.?
- А) Около 15%
 - Б) Чуть более 25%
 - В) Превышающую 47%**
 - Г) Около 90%
28. Какая область междисциплинарных исследований находится на стыке онкологии, психиатрии, клинической психологии и социальных наук?
- А) Деонтология
 - Б) Психоонкология**
 - В) Психофармакотерапия
 - Г) Танатология
29. В каком году в Германии было организовано первое специализированное профессиональное общество психоонкологов?
- А) 1960 г.
 - Б) 1974 г.
 - В) 1983 г.**
 - Г) 1997 г.
30. Согласно первично-социологическому и вторично-медицинскому подходу, качество жизни — это адекватность психосоматического

состояния индивида его...

- А) Возрасту и полу
- Б) Социальному статусу**
- В) Физическим возможностям
- Г) Религиозным убеждениям

Экзаменационные вопросы по курсу «Онкопсихология»

Блок 1: Введение и теоретические основы онкопсихологии

1. Что изучает онкопсихология как междисциплинарная наука?
2. Какие основные исторические этапы развития прошла онкопсихология?
3. Какова роль психологических факторов в этиологии и течении онкологических заболеваний?
4. Что такое «канцерофобия» и каковы ее психологические механизмы?
5. Как соотносятся понятия «качество жизни» и «выживаемость» в онкопсихологии?

Блок 2: Психологические реакции на диагноз и стадии адаптации

6. Каковы особенности острой психической реакции пациента в момент сообщения диагноза?
7. Как проявляются стадии переживания горя по Кюблер-Росс у онкологических больных?
8. Какие типы отношения к болезни (по Личко/Вассерману) наиболее часто встречаются у раковых больных?
9. Что такое «нозогении» и как они классифицируются в онкопсихологии?
10. Чем отличается конструктивный копинг (совладающее поведение) от деструктивного при онкологии?

Блок 3: Психологическая помощь на разных этапах лечения

11. В чем заключается психологическая подготовка пациента к хирургической операции?
12. Какие психологические проблемы возникают у пациентов при прохождении химиотерапии?
13. Как помочь пациенту справиться со страхом и побочными эффектами лучевой терапии?

14. Каковы особенности психологического сопровождения больных в период ремиссии?

15. Как работать со страхом рецидива болезни (синдром «дамоклова меча»)?

Блок 4: Специфика работы с отдельными категориями пациентов

16. В чем заключаются главные особенности детской онкопсихологии?

17. Как меняется внутренняя картина болезни у подростков с онкологическими заболеваниями?

18. Каковы особенности психологической работы с пожилыми онкобольными?

19. В чем специфика психологического состояния женщин при раке репродуктивной системы (РМЖ, РШМ)?

20. Какие психологические проблемы наиболее характерны для мужчин при раке простаты?

Блок 5: Симптом-центрированные интервенции

21. Какова роль психологических методов в управлении хроническим болевым синдромом?

22. Как онкопсихолог может помочь при выраженной тошноте и рвоте (включая упреждающую тошноту)?

23. Что такое синдром раковой астении (усталости) и как с ним работать?

24. Какие техники применяются для коррекции нарушений сна у онкопациентов?

25. Как помочь пациенту принять изменения схемы тела (после ампутаций, мастэктомии, стомирования)?

Блок 6: Психоонкология конца жизни (Паллиативная помощь)

26. Каковы задачи психолога в паллиативной медицине и хосписах?

27. Как проявляется экзистенциальный кризис у терминальных больных?

28. Что такое «духовный дистресс» и каковы методы его коррекции?

29. Как психолог может помочь пациенту в процессе принятия факта близкой смерти?

30. Каковы этические и деонтологические правила общения с умирающим человеком?

Блок 7: Взаимодействие в системе «врач — пациент — семья»

31. Что такое «созависимость» и «синдром выгорания» у родственников онкобольного?
32. Каковы правила и алгоритмы сообщения плохих новостей (например, протокол SPIKES)?
33. Как психолог может помочь семье онкопациента на этапе переживания утраты (неосложненное и патологическое горе)?
34. В чем причины и как проявляется синдром эмоционального выгорания у врачей-онкологов?
35. Как эффективно выстроить коммуникацию в триаде «врач — онкопациент — медицинский психолог»?