ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине **ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Специальность - **31.05.01 «Лечебное дело»**

2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина:

профессиональных (ПК):

Код и наименование профессиональной компетенции	
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	 50 с эталонами ответов 25 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	 50 с эталонами ответов 25 с эталонами ответов

ПК-6

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, определенных в психологических понятиях называют:

а) психопатологическим симптомом,
б) психопатологическим синдромом,
в) патопсихологическим синдромом,
г) патопсихологическим симптомом,
д) патопсихологическим феноменом.

Эталон ответа: в) патопсихологическим синдромом.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больная довольна, что заболела, утверждая: "Смогу уделить больше внимания детям, не буду водить их в детский садик, сделаю ремонт в квартире, немного почитаю, займусь любимым делом". Какой это тип реагирования на болезнь?

1) утилитарный,
2) эйфорический,
3) гармоничный,
г) нозофильный,
д) эгоцентрический.

Эталон ответа: г) нозофильный.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Генетические методы исследования психических больных используются:

а) для динамического контроля эффективности терапии,
б) для определения степени риска психических заболеваний у потомства,
в) для всего перечисленного,
г) для уточнения диагноза,
д) верно б) и г).

Эталон ответа: д) верно б) и г).

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абулия принадлежит к одной из следующих групп психических расстройств:

а) продуктивные расстройства,
б) негативные расстройства,
в) позитивные расстройства,
г) непродуктивные расстройства,
д) дизграфические расстройства.

Эталон ответа: б) негативные расстройства.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расстройства памяти это все перечисленное, кроме:

а) дисмнезии,
б) амнезии,
в) конфабуляции,
г) парамнезии,
д) сделанных воспоминаний.

Эталон ответа: д) сделанных воспоминаний.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расстройства дереализации проявляются всем перечисленным, кроме:

а) того, что окружающее воспринимается лишенным эмоционального резонанса, безжизненным, мертвым,
б) неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели,
в) восприятия окружающего зловещим, мистически таинственным, необычно радостным,
г) возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства,
д) нарушения способности восприятия в виде невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего.

Эталон ответа: г) возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сверхценные идеи характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств,
б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места,
в) наличия выраженного аффективного напряжения,
г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать,
д) целиком ошибочных, нелепых умозаключений.

Эталон ответа: д) целиком ошибочных, нелепых умозаключений.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром астенический характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) физической истощаемости,
б) психической истощаемости,
в) фиксационной амнезии,
г) аффективной лабильности,
д) нарушений сна.

Эталон ответа: в) фиксационной амнезии.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром обсессивный характеризуется:

а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания,
б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним,
в) затруднением преодоления навязчивостей,
г) всем перечисленным,
д) верно а) и б).

Эталон ответа: г) всем перечисленным.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, кроме:

а) утрированного внимания к своему здоровью,
б) бредовой убежденности в существовании неизлечимой болезни,
в) подавленного настроения с сенестопатиями,
г) уверенности в существующем неизлечимом заболевании,
д) разнообразных, мучительных и тягостных ощущений.

Эталон ответа: б) бредовой убежденности в существовании неизлечимой болезни.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Классическая депрессивная триада характеризуется:

а) всем перечисленным в пунктах б), в), г),
б) двигательным торможением,
в) идеаторным торможением,
г) эмоциональным торможением,
д) верно б) и в).

Эталон ответа: а) всем перечисленным в пунктах б), в), г).

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром галлюцинаторно-параноидный характеризуется:

а) сочетанием бреда преследования, воздействия,
б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями,
в) разнообразными галлюцинациями,
г) всем перечисленным,
д) верно а) и в).

Эталон ответа: г) всем перечисленным.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром делирия характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) кататонических включений,
б) помрачения сознания,
в) наплыва парейдолий и сценоподобных зрительных галлюцинаций,
г) резко выраженного двигательного возбуждения,
д) острого чувственного бреда, аффективных расстройств.

Эталон ответа: а) кататонических включений.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для шизофрении считаются характерными все перечисленные расстройства, кроме:

а) неврозоподобных расстройств,
б) бредовых расстройств,
в) галлюцинаторно-бредовых расстройств,
г) судорожного синдрома,
д) верно а) и г).

Эталон ответа: г) судорожного синдрома.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными типами течения биполярного аффективного расстройства (БАР) являются:

а) монополярный депрессивный,
б) монополярный маниакальный,
в) биполярный,
г) все перечисленные,
д) верно а) и б).

Эталон ответа: г) все перечисленные.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для болезни Дауна характерно:

а) наличие лишней - 21-й хромосомы,
б) отсутствие 20-й хромосомы,

в) длинные конечности, короткое туловище,
г) монголоидный разрез глаз,
д) верно а) и г).
Эталон ответа: д) верно а) и г).

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Реакции экзогенного типа выделил:
а) Карл Бонгёффер,
б) С.С. Корсаков,
в) Эмиль Крепелин,
г) В.Х. Кандинский,
д) Эуген Блёйлер.
Эталон ответа: а) Карл Бонгёффер.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Травматическая болезнь характеризуется:
а) возникновением только бессудорожных пароксизмов,
б) возможностью сочетания судорожных и бессудорожных пароксизмов,
в) возможностью развития дисфорических состояний,
г) верно б) и в),
д) возможностью развития изменений личности по паранояльному типу.
Эталон ответа: г) верно б) и в).

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При гриппе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:
а) астении,
б) дереализации,
в) патологического развития личности,
г) состояний оглушенности,
д) психозов с помрачением сознания.
Эталон ответа: в) патологического развития личности.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме:
а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью,
б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями,
в) тревожно-параноидной установки,
г) вербального галлюциноза,
д) рудиментарных зрительных галлюцинаций.
Эталон ответа: г) вербального галлюциноза.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
При острой стадии инфаркта миокарда могут развиться:
а) деменция,
б) любой из нижеперечисленных синдромов в), г), д)
в) делирий,
г) аменция,
д) депрессия.
Эталон ответа: б) любой из нижеперечисленных синдромов в), г), д).

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В рубрику пограничных состояний включаются:
а) психопатии,
б) реактивные состояния и психозы,
в) неврозы,
г) все перечисленное,
д) верно а) и в).
Эталон ответа: г) все перечисленное.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показаниями к проведению инсулинокоматозной терапии являются:

а) острые и подострые состояния шизоаффективной структуры,
б) аффективно-параноидные состояния,
в) острые и подострые параноидные состояния,
г) все перечисленные,
д) верно а) и б).

Эталон ответа: г) все перечисленные

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди психотропных препаратов выделяют:

а) психолептики,
б) психоаналептики,
в) психодизлептики,
г) все перечисленное,
д) верно а) и б).

Эталон ответа: г) все перечисленное.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Базовыми препаратами для лечения психозов являются:

а) нейролептики,
б) транквилизаторы,
в) нормотимики,
г) все перечисленное,
д) верно а) и в).

Эталон ответа: а) нейролептики.

Задания открытого типа:

Задание 1.

Больной суетлив, тревожен. Внимание неустойчивое, легко отвлекается. Ориентировка в окружающей обстановке сохранена. Отмечаются обильные зрительные обманы, к которым больной относится с критикой. Если больной фиксирует взор на предметах, имеющих рисунок, пятна, трещины, то в их сочетаниях и переплетениях ему представляются калейдоскопически меняющиеся образы, фигуры. Больной жалуется на бессонницу, при засыпании и закрытых глазах он видит на темном фоне сменяющиеся образы. Наступающий поверхностный сон прерывается кошмарными сновидениями.

Какие это симптомы?

***Эталон ответа*:**

- Тревога.
- Рассеянность и отвлекаемость внимания.
- Диссомния.
- Парейдолические иллюзии.
- Гипногагические галлюцинации.

Задание 2.

Больная почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации, под кожей головы «как будто что-то ползает». Необычно воспринимает размеры своего тела: левая рука и нога, особенно пятка, кажутся увеличенными, голова воспринимается то искаженной яйцеобразной формы, увеличенная в размерах, то ощущается что-то постороннее в лобной области слева «как будто что-то прилипло». Временами зубы воспринимаются большими, и возникает ощущение, что они не помещаются во рту.

Какие это симптомы?

Эталон ответа:

- Сенестопатии.
- Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).

Задание 3.

Больной сообщил, что он вечером зашел в полутемную комнату и увидел спрятавшегося за дверью бандита. Когда включил свет, то увидел прислоненный к стене, свернутый в рулон ковер.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Аффективная зрительная иллюзия.

Задание 4.

Больной А.Т., 26 лет, прооперирован год назад в клинике нейрохирургии по поводу доброкачественной опухоли в левой височно-теменной области. Спустя три месяца после операции появилось ощущение тяжести и увеличения в размерах правой руки и правой половины головы. Руку чувствует как распухшую, увеличенную в два-три раза, при этом пальцы толстые, «как сардельки». Правая половина головы как бы отделена от левой, чувствует границу, проходящую ровно по переносице, иногда возникает впечатление, что половины головы нет, она исчезла. Такие ощущения возникают чаще всего в темноте, перед засыпанием, стоит включить свет и посмотреть в зеркало, как представления об изменении тела исчезают. Во время недавней простуды (грипп) на высоте температуры эти ощущения усилились, также появилось ощущение, что комната уменьшилась в размерах, стены сдвинулись, потолок стал «наклонным» под углом 20-30°. С критикой относится к своему состоянию, даже пытается шутить над собой.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).
- Метаморфопсии.

Синдром: психосенсорных расстройств.

Задание 5.

Больная А., 40 лет, направлена на консультацию в клинику психиатрии из терапевтического отделения. В течение последних трех лет постоянно лечится у интернистов, обращалась к знахарям, экстрасенсам, но нигде ей помочь не смогли. Жалобы на постоянные неприятные ощущения в животе и груди, сдавление, сжимание, онемение «на границе груди и живота», иногда чувствует приступообразные ощущения прилива жара к внутренним органам, которые больная затрудняется описать, называет их пекущими болями. На высоте этих ощущений иногда возникает ощущение зуда, жжения в области кишечника. Также отмечаются жалобы на сниженный аппетит (больная за последние три года похудела на 11 кг), беспокойный сон, тревожность, постоянные мысли о своем здоровье. Уверена, что она больна «специфическим гастроэнтеритом», предполагает, что все это может перерасти в рак, в доказательство приводит вычитанные в медицинской литературе суждения типа: «хроническая язва желудка – предрак». Пациентка стремится получить соответствующие терапевтические рекомендации и доказать неоправданность и необоснованность лечебной тактики, которой придерживались врачи в прошлом. Считает, что у нее «сложный диагностический случай», уверена, что если ей не смогут помочь в клинике медицинского университета, то остается надежда только на академические институты в столице.

Спокойно согласилась на консультацию психиатра, так как понимает, что из-за хронического соматического заболевания «разгулялись нервы».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Сенестопатии.
- Ипохондрическая идея (сверхценный уровень) нозоманического содержания.
- Интровертированность на свои ощущения.
- Активность в обследовании и лечении.
- Тревога.

Синдром: сенесто-ипохондрический.

Задание 6.

Женщина Г., поступила в клинику психиатрии в плановом порядке.

Психический статус. Сознание ясное, правильно оценивает профиль отделения. Поведение правильное, общается с сохранными больными. Большую часть времени проводит в постели, ссылаясь на слабость, повышенную утомляемость. Тщательно следит за своей внешностью,

постелью. В общении с персоналом и больными вежлива. Охотно беседует с врачом, подробно рассказывает о себе, заинтересована в своем обследовании и лечении. Жалуется на почти постоянную головную боль, вялость, слабость, повышенную утомляемость, плохой сон. Беспокоит также снижение памяти, неустойчивость внимания. Почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации и шевеления под кожей головы. Периодически возникает ощущение увеличения размеров своей головы, левой руки и ноги, особенно пальцев. Часто бывает так, что все тело кажется очень большим или очень маленьким, легким до невесомости или страшно тяжелым, налитым горячим свинцом. Окружающие предметы в комнате иногда воспринимаются увеличенными до гигантских размеров. От этого кажется, что в комнате становится очень тесно, возникает тревога, хочется выбежать из комнаты на улицу. Среди дня приступообразно возникает необычное восприятие всего окружающего, предметы воспринимаются искривленными, перекосившимися. Так, во время еды иногда, кажется, что стол наклонился, и посуда может упасть. Больная старается при этом придерживать тарелку рукой. Иногда все окружающее становится сиреневым, малиновым или бирюзовым. Понимает, что все эти явления возникают от болезни, угнетена тем, что они стойко держатся.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Астенический симптомокомплекс.
- Цефалгии.
- Сенестопатии.
- Аутометаморфопсии (нарушения «схемы тела»).
- Метаморфопсии (мегалопсии, дисметаморфопсии).

Синдром: психосенсорных расстройств.

Задание 7.

«Вокруг меня все изменилось, приобрело плоскостность, фотографичность, утратило объемность. Небо стало плоским, звезды застывшими, не мерцающими. Зелень утратила гамму красок, стала серой и слилась с домами и таким же серым небом. Мир остановился, потерял естественность и подвижность. Люди как бы надели маски и приобрели походку манекенов, перестали быть пластично подвижными, а стали ходульными автоматами. Фигуры их искривились, а неестественно большие, неподвижные глаза закрывали все лицо. Глаза множились, умножались, голова человека превращалась в скопище глаз пустых и серых, абсолютно одинаковых и бездушных».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Дереализация.
- Метаморфопсии (дисмегалопсия, макроопсия, полиопия).

Синдром: дереализационный.

Задание 8.

«Надо вести правильный образ жизни. Я просыпаюсь каждое утро в одно и то же время, ни минутой раньше, ни минутой позже. Минута – это большой срок, требующий уважения и понимания. Из минут складываются часы, недели, годы. Годы не остановишь, не вернешь. Что прошло, то прошло. Вот из-за этих минуточек я и встаю всегда в одно время – в 6 часов 35 минут. Иду в туалет. Потом зарядочка, пробежечка. Зарядка обязательно. Лучше всего – по системе, у меня своя система, журнальчики, книжки надо читать… Значит зарядочка… Приседания, ходьба, пробежечка. Наклоняться резко мне нельзя, доктора запретили. Приседание 20 раз. Начал я с пяти, потом семь, потом 9-10. А через недельку дошел и до 20. Три года ежедневно делаю по 20 приседаний. Это очень важно – система. Ходьба. Коленочки повыше – и пошел… Ходьбу я начал с пяти минут, потом прибавлял по минутке…»

Определите симптомы нарушения мышления по структуре.

Эталон ответа:

- Уменьшительно-ласкательные выражения.
- Детализация.
- Обстоятельность мышления.
- Вязкость.

Задание 9.

Больной долго, с излишними подробностями рассказывает о себе, когда нему обращаются с наводящими вопросами, чтобы он говорил по существу, то он не реагирует на это и продолжает говорить свое. Если его резко и громко прерывают, то он долго, не понимая, смотрит на собеседника.

Определите нарушения мышления по структуре.

Эталон ответа:

- Вязкость мышления.

Задание 10.

Больная высказывает опасение, что она больна раком желудка, т.к. ее подруга умерла от рака, а они часто вместе питались. Неоднократно обследовалась у терапевтов и, хотя результаты не подтверждали опасения больной, но окончательно и не успокаивали. Понимает необоснованность своих опасений, но избавиться от них не может.

Какие это симптомы?

Эталон ответа:

- Навязчивые страхи (канцерофобия).
- Сохранность критического отношения.
- Стремление избавиться от своих страхов.

Задание 11.

Больной высказывает уверенность в том, что группа неизвестных ему лиц хочет его убить. С этой целью преследователи расставили своих агентов в различных местах города. Больной узнает об их присутствии по особым жестам, которые они делают друг другу, как только увидят его. Больной прячется, боится выходить на улицу, больше сидит дома, переубеждению не поддается.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Бред преследования, подозрительность.
- Отсутствие критического отношения.
- Бредовое поведение (страх выйти на улицу).

Задание 12.

Больной заявил, что он обязательно превратит «завод-ад в завод-сад», для этого он пошел в исполком, райком партии, администрацию завода и везде вносил предложения. Одновременно сделал ряд критических замечаний в адрес продукции завода, его руководства, внес свои предложения и потребовал их выполнения, иначе будет писать в Москву.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Сверхценные идеи реформаторства.

Задание 13.

Больная С., 32 лет, госпитализирована в порядке скорой помощи в связи с неадекватным ее поведением из Дворца спорта, где проходила очередной сеанс «Белой магии». Достаточно охотно рассказывает о своих переживаниях. Уже несколько лет замечает за собой слежку со стороны каких-то могущественных организаций, возможно, это спецслужбы. У них есть специальная аппаратура, которая читает мысли на расстоянии, о чем бы она ни подумала, это тут же становится известным. Они следят за каждым ее шагом, также преследователи постоянно внушают ей свои мысли, приказывают, угрожают расправой. Когда же она пытается не подчиниться, то они на расстоянии, пользуясь своим могуществом, нагоняют тоску или «сумасшедшее веселье» или создают неприятные ощущения в теле, чаще всего в области половых органов. Она почти постоянно слышит в голове разные голоса мужские и женские, бывают вроде бы и знакомые. Иногда ее на время оставляют в покое, но голова тогда работает как радиоточка, слышит переговоры этих людей между собой (но все разговоры касаются обязательно больной). Иногда «голоса» полностью подчиняют больную своей воле, делают ее «роботом», т.е. она выполняет все их распоряжения. На сеансе магии почувствовала острый страх, поняла, что сейчас с ней что-то произойдет, вероятно, ее попытаются усыпить навсегда, поэтому решила защищаться, тем более что «голоса» указали на нескольких «загримированных агентов». Для доказательства реальности своих переживаний носит с собой вырезки из газет со статьями о возможности телепатии, телекинеза, управлении психикой человека на расстоянии.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Бред преследования.
- Бред воздействия.
- Идеаторный автоматизм.
- Сенестопатический автоматизм.
- Аффективный автоматизм.
- Двигательный автоматизм.
- Слуховые псевдогаллюцинации.

Синдром: психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо).

Задание 14.

Больной М., 20 лет. Пришел в клинику в сопровождении матери. Она рассказала, что сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Обращался в различные учреждения с требованиями помочь ему построить вечный двигатель. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дома, то написанное тщательно прячет. Требует, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Принес в дом массу металлических деталей, из которых собирается делать свою установку. Постоянно приводит в дом случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует у матери денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные схемы на основе рычага, приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своей идеи. Возражений не принимает, обижается, вновь чертит и пытается доказывать и убеждать, мало что меняя по существу в своих доказательствах. Сообщил, что отослал свои схемы в научные журналы и с нетерпением ждет ответа.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Систематизированная, монотематическая идея изобретательства (бредовой уровень).
- Замкнутость, отсутствие адекватных социальных контактов.
- Непродуктивная деятельность.
- Подозрительность.
- Отсутствие критики.
- Дезадаптация (личностная и социальная).

Синдром: паранойяльный (бредовой).

Задание 15.

Больной Н.Н., 39 лет, лечится в клинике психиатрии уже в 5-ый раз, болен в течение 15 лет. Спокоен, малозаметен, погружен в свои переживания, но охотно беседует с врачами. Считает, что в клинике он находится для проверки его способностей, т.к. он великий маг, чародей и экстрасенс. Владеет же он этими «нечеловеческими сверхспособностями» потому, что является инопланетянином, избранником бога, который находится в параллельной вселенной на расстоянии 100 млн. парсеков. Ему пытаются помешать злые силы с планеты «Трон», действуют на него вредными биотоками, но у него мощная защита, т.к. родители и брат его – роботы с другой, дружественной планеты из созвездия Альфа Центавра. Несколько раз их пытались подменить, всунуть в их оболочку врагов, но тогда в голове появлялись «божественные голоса», которые предупреждали больного об этой подмене, советовали не употреблять отравленную пищу, не выходить из дома. «Дружественные голоса» сказали больному, что от его поведения и настроения зависит судьба Солнечной системы и Земли. Госпитализирован был после акта агрессии по отношению к брату, т.к. в его оболочке в очередной раз обнаружил черта.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Мегаломанический фантастический бред.
- Бред величия.
- Бред иного происхождения.
- Бред воздействия.
- Антагонистический бред.
- Слуховые псевдогаллюцинации.
- Бред особого значения

- Бред отравления.
- Симптом Капгра.

Синдром: парафренический.

Задание 16.

17-летняя девушка выпускница средней школы, внешне она вроде бы делала все, что и ее ровесницы, хорошо училась, дружила с одной подругой, но стала меньше посещать школьные мероприятия, объясняя нехваткой времени на учебу. Однако дома много времени проводила у зеркала и разглядывала свое отражение. Жаловалась матери, что она уродлива, что у нее оттопыренные уши, длинный нос, как у Сирано де Бержерака. «Кому я такая нужна? Мой облик противен для всех. Что я не вижу, как люди отворачиваются от меня с омерзением?». Считала, что одноклассники ее просто жалеют и не говорят об этом прямо, даже подруга, наверное, из чувства сострадания делает вид, будто ничего не замечает.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Сверхценные идеи физического недостатка.
- Симптом «зеркала».
- Гипотимия.
- Сенситивные идеи отношения.
- Снижение критики.

Синдром: дисморфоманический (косметический вариант).

Задание 17.

Больная П., 33 лет, на учете у психиатра около 5 лет, но в стационар поступает впервые по собственному настойчивому желанию. По характеру тревожная, мнительная, с детства периодически испытывала страхи темноты, высоты. Заболела после ряда психотравмирующих ситуаций. Жалобы на постоянные навязчивые опасения, мысли, страхи. Так часто опасается, что забыла закрыть кран дома, или не захлопнула дверь, вынуждена многократно возвращаться проверять свои действия. При неблагоприятных тревожных известиях совершает в определенной последовательности массу ритуальных действий (трижды стучит по дереву, плюет через левое плечо, скрещивает пальцы рук, в последнее время – стала напевать про себя определенную мелодию). Очень стесняется своего поведения, пытается совершать ритуалы тогда, когда ее никто не видит, но иногда вынуждена это проделывать на людях, после чего долго переживает, постоянно возвращается к мысли, как об этом могли подумать окружающие. В последнее время испытывает страх перед движущимся автотранспортом, переходит дорогу только после того, как мимо проедет 6 автомобилей белого цвета. При виде собаки на улице, сразу же возникает страх, что собака может искусать ее дочку, собака может оказаться бешеной, тогда дочь тоже может заболеть этой опасной болезнью. Понимает нелепость своих страхов, тем не менее, никогда не выпускает дочь гулять во дворе, если там находится собака, иначе возникает сильнейшая тревога, не может ничего делать в квартире, обязательно бежит во двор и забирает ребенка домой.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Навязчивые мысли (обсессии).
- Навязчивые страхи (фобии).
- Навязчивые действия (ритуалы).
- Тревога.
- Сохранность критики.

Синдром: обсессивно-фобический.

Задание 18.

Больная находится больше года в стационаре, но очень часто заявляет, что сегодня утром она была на базаре, купила продукты, угощала яблоками внучку. Больная в прошлом домохозяйка, имеет большую семью.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Псевдореминисценции.

Задание 19.

Больной заявляет, что вчера он был в Москве, участвовал в параде на Красной площади и был награжден орденом. В действительности он в течение месяца находился в стационаре. В прошлом он участник Великой Отечественной войны, имеет медали, в Москве никогда не был и в парадах не участвовал.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Конфабуляции.

Задание 20.

Больная Г., 61 года, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Психическое состояние. В собственной личности ориентирована, но затрудняется в определении своего возраста, знает, что находится в клинике. Затрудняется назвать точное число и месяц, год называет приблизительно, при этом ссылается на плохую память, смущается. В отделении время проводит пассивно и однообразно. Много лежит в постели, иногда сидит в кругу сознательных больных, но лишь безучастно слушает их разговоры. Больная внешне достаточно опрятная, чистая, доброжелательно относится к окружающим. Охотно беседует с врачом, говорит тихим голосом, но модуляции его живые. Мимика и жесты скупые, бедные, но соответствуют содержанию разговора и ситуации. Темп речи несколько замедленный словарный запас ограничен, ответы односложные, но по существу задаваемых вопросов. Жалуется на головную боль, головокружение, шум в ушах, общую слабость, быструю утомляемость, плохую память. Настроение ровное, но иногда при разговоре о своей болезни начинает плакать, затем быстро успокаивается. Испытывает выраженные затруднения при воспоминаниях о событиях прошлого. Из личной жизни вспоминает лишь некоторые даты, эмоционально ярко окрашенные в прошлом (смерть матери, свадьба, рождение ребенка). Даты событий общественной жизни путает, некоторые вообще вспоминает с трудом. Не может запомнить имя и отчество врача, текущую дату, несмотря на многократные повторения. При нейропсихологическом исследовании обнаруживается резкая истощаемость активного внимания. Грубо нарушено механическое, смысловое и ассоциативное запоминание. Осмысление привычных задач, знакомых пословиц, понимание картин и т.п. без особых затруднений. Новые задания понимает с трудом, осмыслить не может, сильно огорчается по этому поводу. Критика к своему состоянию сохранена. Конкретных планов на будущее не строит, с грустью в голосе говорит, что ее цель – спокойно дожить свой век.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Астенический симптомокомплекс.
- Гипомнезия на текущие события, затруднения в хронологии событий.
- Слабодушие.
- Повышенная утомляемость и истощаемость.
- Сохранность критики.

Синдром: лакунарная (дисмнестическая) деменция.

Задание 21.

Больной Д., 18 лет, телосложение диспластическое, мимика бедная, маловыразительная. В поведении пассивный, обособленный, с испугом относится к возбужденным больным. В отделении держится около медперсонала, услужлив, иногда даже угодлив, стремится помочь, охотно выполняет несложные поручения (вынести мусор, принести еду с пищеблока). Особенно привязался к одной из медсестер пожилого возраста, ждет ее дежурств, скучает, когда ее нет; называет ее «тетя Валя». В беседу с врачами вступает охотно. Себя психически больным не считает, не понимает, почему его надо обследовать. Речь слегка косноязычная, словарный запас невелик, кругозор узок. Книги, газеты не читает, охотно смотрит телевизор, любимые передачи – мультфильмы, «мыльные» мексиканские мелодрамы. Легко внушаем, из-за чего над ним часто подшучивают сохранные больные: так легко поверил, что героиня одного из его любимых фильмов скоро приедет в Ростов, будет навещать больницы, в первую очередь психиатрические, раздавать подарки, написал ей письмо (по совету шутников), где попросил для себя подарок – джинсы и кроссовки. Ориентируется в ценах, знает, сколько стоит «Мерседес» в долларах, но ответить почему так называется этот автомобиль не может, совершенно не представляет себе, что такое двигатель внутреннего сгорания.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Примитивность суждений.
- Узкий кругозор, бедный словарный запас, низкий уровень знаний.
- Повышенная внушаемость.
- Мышление конкретно-образное.

Синдром: умственная отсталость легкой степени.

Задание 22.

Больная В., 84 лет, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Психическое состояние. Ориентируется в собственной личности неточно, знает фамилию, имя, но затрудняется назвать свой возраст, не может назвать число, месяц и текущий год, не знает места своего пребывания, домашний адрес, имена число своих детей, имена и фамилии родственников. В отделении беспомощна, не находит самостоятельно своей палаты, кровати, ложится на любую постель даже после многократных указаний ей на ошибки. Не может запомнить имя своего лечащего врача. Большую часть времени пассивно лежит в постели, не проявляя никаких стремлений, безучастна, погружена в дремоту. Иногда становится суетливой, бесцельно дергает ручки закрытых дверей. Разбирает постельные принадлежности, завязывает их в узел. Для приема пищи и в туалет поднимается персоналом. Периодически наблюдается неопрятность мочой и калом в постели, но пациентка на это практически не реагирует. Нет чувства стыдливости, часто раздевается догола и в таком виде бродит по палате. Продуктивный контакт с больной невозможен, собрать субъективный анамнез не удается, т.к. больная не помнит дат и фактов своей прошлой жизни. Жалоб на здоровье не предъявляет. Настроение определяется как состояние безразличия, безучастность. Лишь изредка по незначительному поводу возникают невыраженные поверхностные и кратковременные эмоциональные реакции, чаще отмечается благодушно-беспечный фон настроения. Нейропсихологическое исследование провести не удается, т.к. больная не понимает заданий. К ошибкам относится равнодушно, критики к своему состоянию нет.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Отсутствие продуктивного контакта вследствие выраженного нарушения памяти.
- Ретроантероградная амнезия.
- Фиксационная амнезия.
- Амнестическая дезориентировка.
- Апатия (безразличие к собственной личности).
- Благодушно-беспечный фон настроения.
- Снижение морально-этических качеств личности (снижение стыдливости, опрятности)
- Отсутствие критики.

Синдром: тотальной (глобарной) деменции.

Задание 23.

Больная 57 лет, пенсионерка, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении. Наследственность психопатологически не отягощена, развитие в детстве без особенностей, училась в школе хорошо. По характеру спокойная, уравновешенная. В течение жизни ничем серьезным не болела. По специальности бухгалтер, последние годы перед выходом на пенсию плохо справлялась со своими обязанностями по работе. С 55 лет на пенсии, живет с мужем. Последние 10 лет страдает гипертонической болезнью I-II ст. С 56 лет стала заметно проявляться забывчивость, которая неуклонно нарастала, вне связи с соматическим состоянием. Плохо ориентировалась на улице, не находила своего дома, не узнавала знакомых, соседей. Постепенно перестала заниматься домашними делами, в течение дня подолгу сидела ничего не делая, была растерянной, периодически беспокойной. Дважды обследовалась в клинике нейрохирургии с подозрением на опухоль мозга, но этот диагноз был отвергнут. Постепенно перестала понимать обращенную к ней речь, утратились элементарные практические навыки, не могла обслужить себя. Стала совершенно беспомощной. Была госпитализирована в клинику для уточнения диагноза.

Психическое состояние. В месте и времени дезориентирована, себя называет правильно. В отделении самостоятельно не может найти палату, койку и т.п. Врача в лицо узнает, но запомнить имени не может. В отделении малоактивна, залеживается в постели, за собой не следит, пищу принимает из рук персонала, т.к. неумело держит ложку. При обращении к ней начинает плакать, переступать с ноги на ногу, потирать руки. Продуктивному контакту недоступна, многие вопросы не понимает, отвечает невпопад, однообразно: «да», «нет». Не может назвать предъявляемые

предметы: часы, ручку, печать называет «крусткие» и т.п. Речь невнятная, отрывочная с употреблением нелепых слов. Так на вопрос: «Как ваша фамилия?» - отвечает: «Фровердинь». «Состав семьи?» - «Маша, бабушка, качерство.» и т.п. Не может сама одеться, причесаться. Авторучку берет правильно, но бумагу положить удобно для письма так и не смогла.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Затруднение продуктивного контакта из-за выраженных нарушений памяти.
- Ретроантероградная амнезия.
- Фиксационная амнезия.
- Амнестическая дезориентировка.
- Агнозия, афазия (моторная, сенсорная, семантическая), апраксия.
- Отсутствие критики.

Синдром: тотальная (асемическая) деменция (деменция альцгеймеровского типа).

Задание 24.

Больная, 17 лет, впервые поступила в психиатрическое отделение.

Психический статус. Во времени, ситуации и собственной личности полностью ориентирована. В отделении излишне подвижна, деятельна, постоянно стремится к общению с окружающими, не соблюдает дистанцию в общении с более взрослыми пациентками. В час послеобеденного отдыха ходит по палате, стремится завести разговор с отдыхающими больными, громко смеется. На замечания окружающих реагирует адекватно, становится более спокойной, но на короткое время. К своей внешности относится с подчеркнутым интересом, чрезмерно пользуется косметикой. В беседе с врачом охотно, быстро отвечает на вопросы, часто смеется. Лицо выражает веселую беспечность, глаза блестят. Речь в ускоренном темпе, с яркими живыми интонациями, сопровождается богатой мимикой и жестикуляцией, которые отражают приподнятое веселое настроение. Жалоб на здоровье не предъявляет. Суждения поверхностные, пропуски занятий в школе собирается легко ликвидировать, хотя учится по многим предметам на «удовлетворительно». Со смехом заявляет, что собирается выходить замуж, с подчеркнутой гордостью говорит о своем успехе у молодых людей. Попытка поговорить о болезни матери, которая находится в тяжелом состоянии, реакции печали у больной почти не вызывает. При этом больная с улыбкой говорит: «Я – оптимистка. Все будет хорошо. Мать сильная, поправится». Замечает, что состояние ее необычное, что «она излишне весела», но это больной нравится. В планах на будущее и жизнь свою представляет в дальнейшем яркой и наполненной значительными событиями. «Обязательно встречу красивого парня и выйду замуж. Буду много путешествовать, красиво одеваться, хочу стать знаменитой».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Эйфория.
- Двигательная активность.
- Ускорения темпа мышления и речи.
- Повышенная отвлекаемость, оживленность мимических и пантомимических реакций.
- Расторможенность влечений.
- Переоценка собственной личности.

Синдром: гипоманиакальный.

Задание 25.

Больная 49 лет в отделение доставлена бригадой скорой помощи в сопровождении мужа. Согласилась обследоваться, чтобы доказать мужу, что она абсолютно здорова. Муж утверждает, что больная ведет себя неправильно: покупает ненужные вещи, собирается пышно отпраздновать свой юбилей (50 лет), накупила массу продуктов, которые обработать невозможно (осталось 2 дня до праздника). Кроме того, в это же время затеяла ремонтировать квартиру, а закончить этот ремонт явно не успеет к своему дню рождения. Из-за того, что она взялась сразу делать несколько дел, она всюду не успевает, сердится, требует, чтобы муж ей помогал. Заявила, что она разводится с ним и едет в Москву, чтобы поступить в стажерскую группу певцов Большого Театра (больная поет в народном оперном театре при ДК). В связи с таким поведением, а также с тем, что она почти не спит и постоянно конфликтует, муж вызвал психиатрическую бригаду скорой помощи. Больная утверждает, что муж все преувеличивает, что он скупой и ревнивый, что он игнорирует ее творческие способности. Она действительно собирается поехать в Москву, принять участие в

конкурсе вокалистов для поступления в стажерскую группу Большого Театра. А пока она хочет отпраздновать свое 50-летие, пригласить всех друзей, дать для них концерт. Муж ей в этом не помогает и хочет упрятать в больницу, т.к. считает ее желания болезненными, а также из-за скупости, чтобы избежать расходов. В квартире она решила сделать ремонт, но муж ей в этом не помогает. Настроение у нее хорошее, она уверена, что добьется своего. Раньше у нее бывали периоды угнетенного состояния, неверия в свои силы, но теперь она окончательно поправилась.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Гипертимия.
- Гневливость.
- Двигательная расторможенность.
- Нарушения сна.
- Раздражительность.
- Идеи переоценки собственной личности.

Синдром: маниакальный (гневливая мания).

Задание 26.

Больной В., 54 года, болен около 20 лет, неоднократно находился на лечении в клинике психиатрии. В отделении больной спокоен, незаметен, большую часть времени проводит в постели, укрываясь одеялом с головой. Равнодушно относится к своей одежде, постели, неохотно меняет нательное и постельное белье в «банные дни». С соседями по палате почти не разговаривает. Требования медицинского персонала выполняет, пассивно подчиняется. Очень много курит, всегда докуривая сигареты «до фильтра», из-за чего на указательном и большом пальцах постоянные ожоги. Всегда «запивает» сигареты горячей водой из крана (технической). Совершенно равнодушно относится к приходу жены, берет передачу, никогда не благодарит, безучастно относится к рассказу о здоровье внучки. Изредка подходит со стереотипной просьбой выписать его домой, услышав отказ, совершенно спокойно поворачивается и уходит в палату. Книг не читает, телевизор не смотрит, хотя однократно задержался у телевизора при просмотре шахматной программы, неожиданно показав верный ход за одного из гроссмейстеров, обнаружив хорошие шахматные знания (как выяснилось, ранее хорошо играл в шахматы, был кандидатом в мастера спорта). На предложение одного из больных сыграть партию ответил отказом, т.к. «незачем».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Аутизм
- Гипобулия (снижение мотивационной деятельности, гигиенических навыков, социальной активности).
- Сужение эмоционального резонанса (эмоциональная холодность, черствость).
- Апатия (безразличие к окружающему и собственной личности).
- Парабулия (ожоги, употребление технической воды).
- Отсутствие критики.

Синдром: апатико-абулический.

Задание 27.

Больная Б., 27 лет поступила в клинику психиатрии впервые.

Сознание ясное, охотно беседует, держится адекватно. Жалуется на раздражительность, головные боли и приступы «плохого настроения». Утром просыпается с хорошим настроением, идет на работу, все ладится. Вдруг без всякой внешней причины внезапно падает настроение, становится тоскливо, все начинает раздражать (не так сел, не так сказал), появляется злость, бросает в жар, руки дрожат, делает замечания окружающим, те с удивлением говорят, что это пустяки. Ее это еще больше раздражает, она начинает грубить, может даже нецензурно браниться, даже ударить (что в обычном состоянии ей не свойственно). Такое состояние длится несколько минут, иногда около часа, затем также внезапно становится нормальным, «как будто кто стукнет по голове». Эти приступы плохого настроения бывают 2-3 раза в неделю.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Раздражительность.
- Гипотимия (тоскливо-злобное настроение).

- Склонность к агрессивным действиям.
- Пароксизмальный характер изменения состояния.

Синдром: дисфорический (эпилептиформный).

Задание 28.

Больная 42 года, образование высшее, больна с 20 лет. В отделении громко разговаривает, поет, шумит, требует предоставить ей свободный выход на улицу, т.к. в помещении чувствует духоту, конфликтует с медперсоналом, мало спит. Сама определяет свое настроение как прекрасное, заявляя: «А чему мне печалится? Мир прекрасен. Я – актриса, у меня прекрасный голос. Я фрезеровщик высшего разряда. У меня прекрасная память. Помню себя с полутора лет». Часто смеется, кокетничает с врачом, при беседе стремиться сесть ближе, говорит, что влюблена в него. Глаза ярко накрашены, на лице много макияжа, халат полурастегнут, оголяет ногу. Говорит очень быстро, иногда не договаривая фразы, сама замечает, что мысли опережают слова. «Я люблю тебя, рыжего, у меня зять рыжий, а сестра русая. Русая русалка русскою была, за любовь свою недорого взяла. Полюби меня, я очень здоровая. У меня первая группа крови, а у тебя насморк, его надо лечить горячей водой. Ах, как быстро бегут мысли! Мои мысли обгоняет ветер! Я – бегущая по волнам. Меня не обгонишь, у моего зятя мотоцикл».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Эйфория.
- Ускорение темпа мышления.
- Скачка идей.
- Гиперсексуальность.
- Идеи переоценки собственной личности.

Синдром: маниакальный.

Задание 29.

Больной 40 лет, образование высшее, инженер. Периодически у больного отмечаются состояния резкого изменения настроения, когда быстро без видимой причины возникает аффект напряженной раздражительности, злобности, угрюмости. Больной становится придирчив к жене и детям дома, а также к сотрудникам на работе. Возникают взрывы гнева, возможны разрушительные и даже агрессивные действия, ломает мебель, швыряет вещи, может ударить. Ориентировка в окружающем и собственной личности сохранена. Продолжительность таких состояний – от 30-40 минут до нескольких часов. Настроение спонтанно нормализуется, иногда после рекомендованных врачом препаратов. После нормализации состояния - амнезии нет.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Раздражительность, возбудимость.
- Гипотимия (злобность, угрюмость).
- Придирчивость, гневливость.
- Склонность к агрессивным действиям.
- Пароксизмальный характер нарушений.

Синдром: дисфорический.

Задание 30.

Больная Н., 33 лет поступила в клинику психиатрии переводом из токсикологического отделения, куда была госпитализирована после того, как с суицидальной целью выпила 50 таблеток реланиума и 120 таблеток димедрола. В течение 10 часов находилась в коматозном состоянии, после выхода из которого была консультирована психиатром. Заявила врачу, что не жалеет о случившемся, т.к. совершенно не видит смысла в жизни. Жалуется на ощущение полного безразличия к себе, к детям, к мужу, к удовольствиям и радостям жизни. Убеждена, что зря рожала своих двоих детей, т.к. она человек неполноценный, дети тоже неполноценные, ведь сын постоянно болеет ангинами, а у дочери избыточный вес. Выглядит старше своих лет, глаза и выражение лица скорбные, печальные, плечи опущены. Волосы непричесанны, совершенно не использует косметику, отвечает нехотя, односложно. Никаких соматических жалоб не предъявляет, от еды отказывается, т.к. пища вызывает отвращение, к тому же считает, если она не будет принимать пищу, то быстрее умрет. Иногда возникает беспокойство, начинает ходить взад-вперед по палате, заламывать руки. Ночами плохо спит, однократно была замечена ночью, когда

«примеривала» на голову целлофановый пакет. На обходе врача заявила, что она не больная, и занимает чужое место, ее срочно нужно перевести в тюрьму.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Ангедония.
- Гипотимия.
- Двигательная заторможенность с периодами ажитации.
- Идеи самообвинения и самоуничижения.
- Суицидальные мысли, попытки суицида.
- Снижение интереса к своей внешности.
- Снижение аппетита, вплоть до анорексии, отвращение к еде.

Синдром: депрессивный тяжелой степени выраженности.

Задание 31.

Больная 17 лет, поступила в психиатрическое отделение в порядке скорой помощи. Словесный контакт с больной невозможен, находится в состоянии полной обездвиженности, лежит на боку с плотно приведенными к животу коленями и согнутыми в локтевых суставах и прижатыми к груди руками. Пальцы плотно сжаты в кулак. Никаких реакций на окружающее не проявляет. Ни обстановка наблюдательной палаты, ни разные воздействия не выводят больную из этого состояния. Лицо маскообразное, застывшее, сальное, взгляд устремлен в одну точку, подолгу смотрит не мигая. За окружающими взглядом не следит. Инструкции не выполняет, при просьбе открыть рот и показать язык или изменить положение, остается по-прежнему безучастной и обездвиженной. Попытка насильственно разжать челюсти, пальцы, вызывает еще большее напряжение мышц. Пищу самостоятельно не принимает, кормится через зонд. На обращенную к ней речь не реагирует, ни словесных, ни мимических ответов получить не удается. Насильно поднятая с постели для смены белья (больная совершает естественные отправления в постели), застывает в неудобной позе, причем рукам, ногам больной можно придать разные причудливые положения, которые она подолгу сохраняет. Зрачковый, корнеальный, глотательный, сухожильные рефлексы сохранены.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Двигательная заторможенность (ступор).
- Поза эмбриона.
- Маскообразность, сальность лица.
- Пассивный и активный негативизм.
- Мутизм.
- Восковая гибкость.
- Отказ от приема пищи.

Синдром: катонический (ступор).

Задание 32.

Больная 36 лет, сознание формально ясное, правильно ориентируется в окружающей обстановке и собственной личности. Часто у больной наблюдается возбуждение в пределах постели, иногда пытается встать и выйти из наблюдательной палаты. Возбуждение носит хаотический нецеленаправленный характер: разбрасывает пищу, рвет постельное и нательное белье, подпрыгивает на кровати, поднимает вверх ноги, строит гримасы, нецензурно бранится. Предлагает проходящим мимо врачам мужчинам вступить с ней в интимные отношения. Иногда наблюдается импульсивность, неожиданно набрасывается на персонал, хватает за руки, за халат. Заинтересованности в обследовании не проявляет. Во время беседы без связи с ситуацией строит то гримасу смеха, то гримасу плача, то застывает с открытым ртом. Иногда повторяет слово в слово и с теми же интонациями вопросы, которые ей задает врач, иногда копирует все его мимические и пантомимические движения. Больная неопрятна, лишена стыдливости, оголяется, не следит за своей внешностью, утрачены элементарные гигиенические навыки. Пищу принимает с помощью персонала, неопрятно, с жадностью. Внимание больной привлечь не удается, дает ответы не по существу задаваемых вопросов. Жалобы не предъявляет, пребыванием в клинике не тяготится. Иногда больная затыкает себе уши, или спонтанно говорит, как бы с кем-то беседуя. При этом обращается как бы к знакомым, которых называет по имени и обычно ругает. Мышление больной непродуктивное, высказывания малопонятные, часто речь состоит из набора слов. Так, на

вопрос о самочувствии, ответила: «Подождите, мне папочка родненький подсказывает, я ее маленькая хорошенькая черная модная шляпка борща хочу. Колька в море утонул». Понимания болезни нет.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Психомоторное возбуждение.
- Импульсивность.
- Сексуальная расторможенность.
- Паракинезии: эхолалия, эхопраксия, эхомимия.
- Слуховые галлюцинации.
- Разорванность мышления (логическая).
- Отсутствие критики.

Синдром: кататонический (возбуждение).

Задание 33.

Больная И., 23 года, неподвижно лежит в постели. В беседу не вступает, на вопросы не отвечает, глаза открытые, редко мигает, взгляд фиксирован, мимика однообразная, выражение лица застывшее, на окружающее не реагирует. Кожа лица сальная, губы вытянуты трубочкой, имеют место выделения из носа и изо рта. Цианоз кистей рук и стоп. Осматривать себя не дает, сопротивляется, стискивает челюсти, зажмуривает глаза. После осмотра застывает в приданной даже неудобной позе. Тонус мышц конечностей повышенный, наблюдается симптом «зубчатого колеса». Поднятая над подушкой голова длительно не опускается, застывает в таком положении. Пищу принимает лишь после лекарственного растормаживания, кормится с рук персонала, при этом может быть прожорливой.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Ступор.
- Мутизм.
- Активный негативизм.
- Восковая гибкость
- Симптом «хоботка».
- Симптом «воздушной подушки».
- Симптом «зубчатого колеса».

Синдром: кататонический (ступор).

Задание 34.

Больная 15 лет, ученица 9 класса. По характеру спокойная, уравновешенная, прилежная. Последние полгода стала грубой, раздражительной, гневливой с родными. На занятиях дерзила, кривлялась, гримасничала, после замечаний просто уходила из класса и где-то бродила. Начала курить. После замечаний матери перестала приходить домой. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улицах приставала к парням. Будучи госпитализированной в отделение дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь окружающих. На замечание медсестры еще более оголяется, громко смеется, высовывает язык. Постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови. В поступках нелепа: на свидании с родными свалила все принесенные продукты в одну тарелку, хохотала, а на замечание матери стала ее щипать.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Дурашливость.
- Гримасничанье.
- Психомоторное возбуждение.
- Расторможенность влечений.
- Импульсивность.
- Нелепость поступков.

Синдром: гебефренический (возбуждение).

Задание 35.

Больная 36 лет. В анамнезе имеется указание на заболевание «системной красной

волчанкой» в течение 3-х лет. В настоящее время обострение болезни. Поступила в психиатрическую клинику в связи с неправильным поведением. Физическое состояние: бледно-серый оттенок кожи, выглядит истощённой, губы бледные, сухие, постоянный субфебрилитет. Психическое состояние: при поступлении растеряна, возбуждена, мечется в постели, совершает непрерывные движения конечностями, головой; успокаивается ненадолго и вновь становится беспокойной в пределах постели. Ориентировку выяснить не удается. Речь непоследовательна, бессвязна: «Крошка, …окрошка… ложка, …дайте кошку… крошку» или же состоит из отдельных слогов, звуков. Окружающую обстановку не оценивает, родных не узнает. В беседу с больной вступить не удается. Настроение крайне изменчиво: то плаксива, то улыбается или громко смеется, но быстро истощается и становится безразличной. Содержание высказываний зависит от изменения настроения. В вечернее время на фоне тревожного аффекта по высказываниям можно предположить наличие вербальных галлюцинаций. По окончании обострения наблюдалась полная амнезия болезненных переживаний.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Отрешенность от реальности.
- Недоступность контакту.
- Растерянность.
- Хаотичное возбуждение в пределах постели.
- Бессвязность мышления и речи.
- Изменчивость настроения.
- Быстрая истощаемость психических процессов.
- Полная амнезия после выхода из болезненного состояния.

Синдром: аментивный.

Задание 36.

Больной 29 лет. Находясь в состоянии алкогольного опьянения, заснул на проезжей части дороги, в темноте на него наехал мотоцикл, в результате пациент получил тяжелые множественные переломы костей обеих ног. В состоянии шока был доставлен в районную больницу, где был прооперирован, на ноги наложены гипсовые повязки. Общее состояние оценивалось как средней тяжести, держалась субфебрильная температура. В конце вторых суток пребывания в травматологическом отделении вечером резко изменилось психическое состояние: долго не мог заснуть, был беспокоен, просил не выключать свет в палате, т.к. под кроватями видел то мышей, то крыс, то каких-то собак. Затем вроде бы успокоился, задремал, был оставлен в палате один. Вскоре из палаты послышались громкие крики, шум, в дверях палаты появился больной, с трудом передвигающийся на загипсованных ногах. В руках он держал спицу для костного вытяжения, размахивал ею перед собой, делая ею выпады, как шпагой. При этом громко кричал, что не даст себя убить, что он справится со всеми волкодавами, которых на него натравливают, кому-то громко отвечал будто бы на какие-то вопросы. Из отрывочных высказываний можно было понять, что он находится на каком-то складе. При виде бегущих к нему медработников, других больных, проковылял к окну и, разбив стекло и раму, выбросился в окно.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Аллопсихическая дезориентировка.
- Тревога,
- Страх.
- Бессоница.
- Истинные зрительные галлюцинации.
- Истинные вербальные галлюцинации.
- Бред преследования.
- Поведение определяется содержанием галлюцинаций и бредовых идей.

Синдром: делириозный.

Задание 37.

Больной 24 лет, студент, поступил в клинику психиатрии с жалобами на головные боли, чувство пустоты в области лба, временами кажется, что нет головы от бровей и выше.

Психическое состояние. Ориентируется в окружающем и собственной личности правильно. В отделении ведет себя спокойно, общается с сознательными больными, внешне опрятен,

поведение адекватное, обнаруживает заинтересованность в обследовании и лечении. Охотно рассказывает о себе, речь последовательная. Высказывает вышеописанные жалобы с чувством легкой тревоги, беспокойства за свое здоровье. Однажды вечером больной испытал необычное состояние, о котором рассказал следующее: «Я лежал в постели, не спал. Вдруг почувствовал, как койка оторвалась от пола и стала медленно подниматься вверх. Не знаю, как она прошла сквозь потолок и стала лететь в небо. Я глянул вниз и увидел удаляющиеся крыши зданий. Вскоре я оказался в космосе. Рядом со мной проплывали звезды, пролетали кометы. Койка мчалась с невероятной скоростью и вскоре стала опускаться. Я увидел внизу огромный город, небоскребы, яркие огни реклам, слышал джазовую музыку. Была ночь. Койка мягко опустилась на площадь. Около меня очутились 4 фигуры, одетые в черные плащи. Двое стали у изголовья, двое – у ног. Стало страшно. Через некоторое время койка поднялась в воздух и полетела в космическое пространство. Как я очутился в палате, не помню. Но твердо знаю, что это был не сон».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Головные боли.
- Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).
- Тревога.
- Страх.
- Аллопсихическая дезориентировка.
- Фантастическое восприятие окружающего.
- Зрительные галлюцинации.
- Сохранность памяти на пережитые события.

Синдром: особое состояние сознания.

Задание 38.

Больной 32 года, в отделении большую часть времени проводил в постели, был безучастен к окружающему, внешне выглядел зачарованным (взгляд устремлен в одну точку, иногда как бы начинал за чем-то следить; в этом случае изменялась мимика – то проскальзывала улыбка, то мимолетная грусть). Привлечь внимание больного удавалось с большим трудом. Выяснилось, что он не знает где и сколько времени находится. Через месяц, по выходе из этого состояния стал активнее, общительнее, рассказал, что жил в мире фантастических грез: представлял себя в сказочном саду, где его окружали волшебные девы, переводили из одного шатра в другой, угощали, пели ему песни и танцевали. Иногда девы превращались в ужасных чудовищ и жгли, ломали прекрасный сад, больной сражался с ними, был прекрасен и непобедим. Нередко одновременно воспринимал себя бесстрашным героем-великаном. За самим собой он мог наблюдать как бы со стороны.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Алло- и аутопсихическая дезориентировка («двойственная ориентировка»).
- Отрешенность от окружающего.
- Зачарованность.
- Двигательная заторможенность.
- Фантастические псевдогаллюцинации.
- Фантастическая бредовая деперсонализация, дереализация.

Синдром: онейроидный.

Задание 39.

Больной доставлен в приемное отделение после ДТП, выглядит вялым и заторможенным, выражение лица апатичное, сонное. К окружающему больной безразличен и не обнаруживает спонтанной психической продукции. Восприятие резко затруднено. Внимание больного удается привлечь не сразу, и оно легко истощается. Ассоциации скудные, на вопросы больной отвечает односложно и только после многократных повторений. На все внешние раздражители реакции возникают медленно.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Заторможенность.
- Вялость.
- Сонливость.

- Истощаемость внимания.
- Бедность и односложность речи.
- Ответы после латентной паузы.

Синдром: оглушенность.

Задание 40.

Из анамнеза известно, что больной страдает эпилепсией с редкими тонико-клоническими припадками. Однако периодически без видимой внешней причины возникают состояния с необычным для больного поведением. Изменение в состоянии больного наступает внезапно. В целом последующие поступки представляются немотивированными – остается ли поведение достаточно упорядоченным или носит явно неадекватный характер. Настроение может быть подвержено неожиданным колебаниям, часто преобладает аффект напряженной злобности или страха – при этом возможны импульсивные агрессивные поступки. Больной полностью дезориентирован, растерян, вступить с ним в речевой контакт не удается, реакции на окружающее замедленные. Отдельные высказывания пациента и неадекватные ответы на вопросы позволяют предположить наличие галлюцинаций и бредовой интерпретации больным окружающей обстановки. Длится такое состояние от нескольких часов до суток. Проходит оно резко. Весь период такого состояния амнезируется.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Пароксизмальный характер возникновения.
- Лабильность настроения с преобладанием аффекта злобности или страха.
- Импульсивная агрессивность.
- Бредовая интерпретация окружающего.
- Тотальная конградная амнезия.

Синдром: сумеречное помрачение сознания.

Задание 41.

Больной внезапно теряет сознание и падает – в любой случайной обстановке. Скелетная мускулатура напряжена, затем следуют толчкообразные ритмические подергивания мышц. Лицо бледнеет с переходом в цианоз; могут быть прикусы языка, губ, внутренней поверхности щек, а также упускание мочи, дефекация. Болевая чувствительность отсутствует, зрачки широкие и не реагируют на свет. Амнезия на весь период, начиная с момента падения.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Пароксизмальность возникновения.
- Выключение сознания.
- Тонические судороги.
- Клонические судороги.
- Прикус губ, языка.
- Непроизвольное мочеиспускание, дефекация.
- Амнезия на период приступа.

Синдром: генерализованный тонико-клонический припадок.

Задание 42.

Володя на курсе самый заметный. Он всегда в приподнятом настроении, весел, разговорчив. Энергия из него так и брызжет, но он не очень надежен: может наобещать и подвести; не любит размеренной, однообразной, «нудной» работы – работа с бумагами не для него. Может запустить дела, учебу, но когда на него «надавят», быстро все нагонит, не особенно заботясь о качестве. Сам он своих недостатков, как правило, не замечает, но ему все прощают за веселый нрав. В семье с ним трудно, но трудно и ему: он все время в поисках общения, новых неординарных дел, то рвется из дому, то приглашает в дом все новых и новых друзей. Он полон замыслов и идей, жизнь вокруг него кипит – вне этого круговорота Володя легко сникает и вянет. Но не надолго!

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – гипертимный.

Задание 43.

Чего только не делает Анжела, чтобы нравиться всем, произвести впечатление на каждого: нарядно и вызывающе ярко одевается, охотно высказывается на любую тему, не прочь и посплетничать, прихвастнуть, даже солгать – например, намекнуть на какие-то знакомства, связи и вообще на то, что ее выделяет из окружающих. Многие из них считают Анжела добрым и чутким человеком – она умеет и выслушать, и посочувствовать. Правда, больше это показной интерес и показное сочувствие, так как она быстро теряет интерес к кому бы то ни было (понятно, кроме себя). С каждым новым человеком Анжела другая, она очень тонко чувствует, какой ее хотят видеть, и «перегруппировывается»: с одним она рассудительна, с другим – импозантна, с третьим – подчеркнуто раскована, с четвертым – недотрога. Игра ее настолько искренна, что Анжела и сама верит, что такая она и есть на самом деле.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – истероидный.

Задание 44.

С характером Гали окружающим трудно разобраться. У нее все время меняется настроение. То она весела, дружелюбна и активна, дело в ее руках горит. А то вдруг замкнется, ничем не может заниматься, грустит, руки опускаются, а отчего – и самой непонятно. Но проходит неделя-другая – и опять все как прежде, Галя тянется к людям, а люди – к ней, она добрая, мудрая, с нею рядом тепло и уютно.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – циклоидный.

Задание 45.

Дину нельзя оставлять без твердого руководства со стороны родителей – без их «ежовых рукавиц» ее быстро заносит в различные сомнительные компании и неприятные ситуации. Пока она училась в школе и вращалась только по маршруту «дом-школа», все было отлично: и успеваемость была хорошей, и прилежание, и по вечерам гуляла только во дворе, возвращаясь домой точно в назначенное мамой время. Но вот переехала в другой город (поступила в ВУЗ) – Дину словно подменили: на лекциях почти не появляется, время проводит в компании веселых друзей. Разбитная, разговорчивая. В дискотеке и барах, куда она теперь часто ходит, таких девушек много. И подружку она себе выбрала из таких. «Смотри, Динка, не зевай, - сказала та ей, - живем один раз, учти. Ты ж не страшила какая-то, чтоб тебе от людей прятаться. И потом все такие – только притворяются, чтоб карьеру не попортить…». Но вот нагрянули родители, увидели, что получается – и вскоре переехали в этот город. Отец стал жестко контролировать посещение института, проверял конспекты лекций. И Дина снова преобразилась – стала усердной, активной в институте, сессию смогла сдать успешно.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – неустойчивый.

Задание 46.

Общаться с Мариной всегда интересно: ее познания глубоки, взгляды оригинальны, суждения самостоятельны. Ответы на занятиях отличаются полнотой, эрудированностью. Марину студенты уважают, но и побаиваются: найти к ней подход трудно, она какая-то непонятная, ее поступки непредсказуемы, неожиданно может оборвать собеседника, обидеться совсем непонятно за что. Некоторое считают ее высокомерной, другие «сухарем» - способной, но холодной. Она не по возрасту серьезна, предпочитает работу развлечениям. Хорошо чувствует себя в ситуациях, где четко расписаны ее обязанности, а там, где нужен неформальный подход, легко теряется. При ее самолюбии это очень ранит Марину, она еще больше замыкается в свой внутренний мир – такой глубокий, такой богатый и такой спокойный – ведь туда она никого не впустит.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – шизоидный.

Задание 47.

Игорь – тихий, не очень разговорчивый. Легко смущается, краснеет, долго переживает неудачи, так скрупулезно и добросовестно обдумывает варианты своих решений по работе, так

долго планирует, как ему подойти к девушке, которая ему нравится, какие слова ей сказать, что собственно до принятия решений дело и не доходит. Он большой рационалист, любит всякие схемы, постоянно занимается самоанализом. Поскольку его контакты с людьми не очень интенсивны, то он часто занят вопросами своего здоровья, изнурительно перебирая один вариант за другим и накапливая их – существенные и не существенные – в своей памяти.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – психастенический.

Задание 48.

Юра с ранних лет криклив, драчлив и упрям. В гневе ломал игрушки. В школе, с одной стороны, отмечают его аккуратность, крайнюю бережливость в отношении своих вещей, с другой – угрюмость, злобность, склонность к яростным вспышкам. Будучи самым сильным среди школьников терроризирует и жестоко преследует товарищей. По малейшему поводу и без повода избивает ребят, бьет их по гениталиям, выкручивает руки. Любит ловить малышей и издеваться над ними. Одного из них, назвавшего его «длинным», затащил на гардероб, за воротник пальто повесил на крюк и с наслаждением любовался, как тот бьется, кричит и синеет. С учителями сначала был подобострастен, но по мере того, как отношение к нему менялось, озлобился, угрожал им расправой.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – эпилептоидный.

Задание 49.

Главное в характере 15-летнего Сережи – повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. В 12 лет у него на глазах внезапно от сердечного приступа скончалась бабушка. Вскоре после этого во время забега на уроке физкультуры почувствовал боли в сердце. Был освобожден от занятий – боли прошли. Спустя год стал жертвой притеснений группы одноклассников – боли в сердце возобновились, стал бояться ходить в школу, затем вообще выходить из дому из-за болей в сердце. После лечения в санатории боли вновь исчезли, но неоднократно потом возобновлялись – после купания в холодной речке в жаркий летний день, после возвращения в школу и встречи с бывшими обидчиками. Только теперь к болям присоединились перебои, сердцебиения с затруднениями дыхания. Говорил со своими родными только о болезни.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – астено-невротический.

Задание 50.

Роман окружающими воспринимается как немного безалаберный, общительный, но «чересчур живой», не может себя организовать. Не прочь прогулять лекцию вместе с группой. Когда все идут на лекцию, идет и он, но конспекты пишет кое-как, заниматься садится перед самым экзаменом. В общем разговоре легко заметить, что своего мнения у Романа нет, он склоняется туда, «куда ветер подует». Он может посоветоваться то с одним, то с другим товарищем, а, получив советы, ничего потом не делать. Уж очень он не самостоятельный.

Определите тип акцентуации характера.

Эталон ответа:

Тип акцентуации – конформный.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Внутренняя картина болезни: определение, типы реакций личности на болезнь (А.Е. Личко). Патологические формы реагирования на болезнь.

Эталон ответа:

Внутренняя картина болезни – сугубо индивидуальная система ощущений, эмоциональных переживаний и суждений, определяющих отношение больного к нарушению здоровья и связанное с ним поведение.

Типы реакций личности на болезнь:

Нормосоматонозогнозия - это такой тип личностного реагирования болезнь, при котором больные правильно оценивают свое состояние и перспективу, их оценка совпадает с мнением

врачей. Гиперсоматонозогнозия – склонность больных переоценивать значимость, как отдельных симптомов, так и болезни в целом. Гипосоматонозогнозия - недооценка больным тяжести болезни в целом и ее отдельных признаков (а также ее последствий). Диссоматонозогнозия - отрицание больным наличия болезни и се симптомов.

Патологические формы реагирования на болезнь: депрессивная, фобическая, истерическая, ипохондрическая и анозогнозическая.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Осознанное искажение оценки болезни (аггравация, симуляция, метасимуляция, диссимуляция): определение.

Эталон ответа:

Аггравация – намеренное усиление и демонстрация признаков имеющегося в действительности расстройства в расчете на получение выгоды.

Симуляция – намеренная и целенаправленная демонстрация признаков несуществующей болезни.

Метасимуляция – сознательное искажение своего настоящего состояния с демонстрацией симптомов, которые наблюдались у пациента при перенесенном ранее болезненном состоянии.

Диссимуляция – намеренное сокрытие имеющихся расстройств, вызванное опасениями за свою судьбу.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Классификация психических расстройств в зависимости от этиологического фактора. Экзогенные и соматогенные факторы: определение.

Эталон ответа:

Классификация психических заболеваний по этиологическому фактору.

- Эндогенные,
- Экзогенные,
- Психогенные,
- Соматогенные (симптоматические).

Экзогенные факторы - внешние воздействия, вызывающие структурное повреждение мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции, интоксикации).

Соматогенные факторы – наличие соматического заболевания, нарушающего гомеостаз организма (эндокринная патология, нарушения выделительной, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ и т.д.).

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Классификация психических расстройств в зависимости от этиологического фактора. Эндогенные факторы: определение. Наследственные болезни и болезни с наследственным предрасположением.

Эталон ответа:

Классификация психических заболеваний по этиологическому фактору.

- Эндогенные,
- Экзогенные,
- Психогенные,
- Соматогенные (симптоматические).

К эндогенным факторам относятся:

- патологическая наследственность и наследственная предрасположенность,
- метаболические нарушения,
- иммунные нарушения,
- нарушения функции эндокринных желез.

Наследственные болезни: хромосомные и генные заболевания (развитие таких заболеваний полностью определяется наследственными факторами, внешние факторы в этом случае не играют существенной роли, например, болезнь Дауна, фенилкетонурия).

Болезни с наследственной предрасположенностью: мультифакториальные заболевания, которым для своего развития требуются помимо наследственного предрасположения неблагоприятные действия факторов внешней среды (например, шизофрения, БАР).

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Психоактивные вещества: определение, классификация, юридический, социальный и медицинский критерии.

Эталон ответа:

Психоактивные вещества (ПАВ) – вещества, способные искусственно изменять психическое состояние человека: вызывать веселье (эйфорию), успокоение (седацию), возбуждение и повышение активности (стимуляцию), галлюцинации и другие психические расстройства.

Все ПАВ можно разделить на:

1. Спиртсодержащие средства (алкогольные напитки).
2. Неспиртсодержащие средства -
   - наркотические средства, в т.ч. лекарственные,
   - токсикоманические средства, в т.ч. лекарственные.
3. Психотропные средства.

Медицинскому критерию соответствуют многочисленные диагностические признаки специфического действия вещества на организм: психическая и физическая зависимость, неуклонный рост толерантности, изменения личности потребителя алкоголя и наркотиков.

Социальному критерию соответствуют общественно значимые негативные последствия немедицинского и зависимого приема алкоголя и наркотиков, материальный, экономический, психологический вред, причиняемый потребителем самому себе, семье, обществу.

Юридическому критерию соответствуют правовые вопросы. Существует Закон РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах», а в нем Список 1, куда включены вещества, признанные наркотическими. Таким образом, наркотические вещества отграничиваются от токсикоманических именно по этому критерию.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Сенестопатии: определение, основные клинические характеристики.

Эталон ответа:

Сенестопатии — неопределенные, нередко трудно локализуемые, часто мигрирующие, диффузные, неприятные, беспредметные, крайне тягостные ощущения, проецируемые внутрь телесного «Я». Пациенты нередко прибегают к их образному обозначению: обозначают их как «стягивание», «жжение», «разливание», «щекотание» и т.п. По содержанию сенестопатии делятся на патологические термические ощущения («жжет», «печет», «леденит»); патологические ощущения движения жидкостей («пульсация», «переливание», «откупоривание и закупоривание сосудов» и т. п.); циркумскриптные (сверляще-разрывающие, жгуче-болевые); ощущения передвижения, перемещения тканей («сливание», «переворачивание», «расслоение» и т.п.); патологическое ощущение натяжения. Наиболее часто они локализуются в области головы, мозга, реже — в области грудной клетки и брюшной полости, редко — в районе конечностей. Часто их локализация меняется, что связано со склонностью сенестопатий к миграции.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Нарушения мышления по темпу и структуре (форме): разновидности.

Эталон ответа:

Нарушения мышления по структуре:

Бессвязность – утрата способности к образованию ассоциативных связей, беспорядочный набор слов.

Разорванность – нарушение внутренней логической связи ассоциаций, соединение в речи разнородных элементов, неологизмов, разрыв цельности мыслей. Варианты: грамматическая, логическая и шизоидная.

Обстоятельность – замедление образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих. Варианты: вязкость, тугоподвижность, детализация, лабиринтность.

Резонерство – склонность к пустым, поверхностным, многословным рассуждениям «вокруг да около темы».

Персеверация (застреваемость) – длительное преобладание одной мысли на фоне общего затруднения ассоциативного процесса.

Ментизм – непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, наплыв идей, воспоминаний, образов-представлений.

Шперрунг (закупорка) – неожиданный обрыв мыслей, внезапная утрата темы беседы (при ясном сознании).

Нарушения мышления по темпу:

Ускорение мышления – увеличение ассоциаций за данный отрезок времени, облегчение их воспроизведения.

Замедление мышления – уменьшение количества ассоциаций за данный отрезок времени, затруднение их воспроизведения.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Синдром Кандинского-Клерамбо: структура, клиническое значение.

Эталон ответа:

Этот синдром включает в себя следующие симптомы:

- бред воздействия,
- псевдогаллюцинации,
- психические автоматизмы.

Клиническое значение: является специфическим для шизофрении.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Критерии нарушенного сознания по К. Ясперсу. Классификация синдромов нарушенного сознания.

Эталон ответа:

Критерии нарушенного сознания по К. Ясперсу:

1. Больной отрешен от действительности.
2. Пациент дезориентирован в месте, ситуации, времени, окружающих лицах, собственной личности.
3. Мышление пациента резко расстраивается, ассоциативный процесс упрощается, затрудняется, речь становится фрагментарной, непоследовательной, бессвязной.
4. Отмечаются разнообразные конградные нарушения памяти.

Классификация синдромов нарушенного сознания:

1. Непароксизмальные нарушения сознания –
   а) помрачения: онейроид, делирий, аменция;
   б) выключения: оглушенность, сопор, кома.
2. Пароксизмальные нарушения сознания –
   а) помрачения: сумеречное нарушение сознания, особое состояние сознания (аура);
   б) выключения: судорожные эпилептические припадки.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Когнитивные и личностные изменения при эпилепсии.

Эталон ответа:

Когнитивные изменения при эпилепсии. Нарушения мышления характеризуются тугоподвижностью, (трудностью переключения), обстоятельностью, склонностью к детализации. Словесный запас беден (олигофазия), часто повторяется уже сказанное (персеверация мышления), характерно употребление шаблонных витиеватых оборотов, склонность к использованию в своей речи уменьшительно-ласкательных суффиксов («глазоньки», «рученьки», «докторочек»). Часто наблюдается резонерство, которое носит характер своеобразного компенсаторного «рассуждательства».

Личностные изменения. Значительное место в картине изменений личности занимает полярность аффекта, т.е. торпидность, аффективная вязкость, склонность застревать на тех или иных, особенно отрицательных, аффективных переживаниях, с одной стороны, и эксплозивность, взрывчатость, с другой. Это выражается в сочетании злопамятности, мстительности, эгоцентризма, злобности, брутальности (эксплозивные черты) с утрированной любезностью, льстивостью и подобострастием, почтительностью и ласковостью в обращении, при этом наблюдаются также повышенная чувствительность, робость, боязливость, ранимость (дефензивные черты). Характерными являются также стремление к гиперсоциальности, правдолюбию, подчеркнутый карикатурный педантизм.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Психоорганический синдром: структура, варианты, клиническое значение.

Эталон ответа:

Характеризуется наличием триады симптомов:

- *Нарушения мышления* (снижение сообразительности, темпа, способности к усвоению новой информации, вязкость, тугоподвижность),

- *Снижение памяти* (ослабление, нарушения запоминания и воспроизведения),
- *Эмоционально-волевые расстройства* (ослабление воли и аффективная лабильность).

Выделяют четыре основных варианта: астенический, эксплозивный, эйфорический и апатический.

Клиническое значение: наблюдается при тяжелых поражениях головного мозга (ЧМТ), после перенесенных симптоматических психозов, при болезнях зависимого поведения, связанных с химической зависимостью.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Болезни зависимого поведения: понятие о химической и нехимической зависимости. Болезни зависимого поведения, связанные с химической и нехимической зависимостью: клинические формы.

Эталон ответа:

Зависимость – это болезненное пристрастие к тем или иным веществам или видам деятельности, т.е. может быть химической и нехимической.

Болезнь зависимого поведения» (химическая зависимость) - хроническое психическое заболевание, вызываемое немедицинским применением психоактивных веществ (ПАВ).

Болезни зависимого поведения, связаные с химической зависимостью: алкоголизм, наркомании, токсикомании.

Болезни зависимого поведения, связаные с нехимической зависимостью: нервная анорексия, нервная булимия, парафилии, шопингомания, Интернет-зависимость и др.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Расстройства личности (психопатии): критерии П.Б. Ганнушкина, типы психопатий.

Эталон ответа:

Критерии психопатий:

1) тотальность,
2) относительная стабильность патологических черт характера,
3) выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию.

Формы (типы) психопатий:

1. Астеническая.
2. Психастеническая.
3. Гипотимическая.
4. Гипертимная.
5. Истерическая.
6. Возбудимая (эпилептоидная).
7. Паранойяльная.
8. Шизоидная.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Реактивные психические расстройства: определение, критерии Ясперса, классификация.

Эталон ответа:

Это группа болезненных расстройств психики, возникающих под влиянием психической травмы и проявляющихся в виде реакций и (или) состояний, достигающих психотического уровня.

Критерии Ясперса:

1) состояние вызывается психической травмой (следует по времени за ней);

2) психогенно-травмирующая ситуация прямо или косвенно отражается в клинической картине заболевания, в содержании его симптомов,

3) состояние прекращается с исчезновением вызвавшей его причины.

Классификация:

1. Аффективно-шоковые психогенные реакции (*Острая реакция на стресс*).
2. Примитивно-истерические психозы (*Диссоциативные расстройства).*
3. Затяжные реактивные психозы -
   А) Реактивные депрессии,
   Б) Реактивные бредовые психозы.
4. Посттравматическое стрессовое расстройство.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Неврозы – этиология, основные типы внутриличностного конфликта (по В.Н. Мясищеву), клинические формы.

Эталон ответа:

Этиология неврозов – хроническая психическая травма.

Выделяют три основных типа невротических конфликтов (по В.Н. Мясищеву):

1) истерический — завышенный уровень притязаний при недооценке реальных условий и неспособности тормозить при этом желания («хочу и не дают»);

2) обсессивно-психастенический — противоречие между желанием и долгом («не хочу, но должен»);

3) неврастенический — несоответствие между возможностями, стремлениями личности и завышенными требованиями к себе («хочу и не могу»).

Клинические формы:

1. Неврастения (астенический невроз).
2. Истерия (истерический невроз).
3. Обсессивно-компульсивное расстройство (обсессивно-фобический невроз или невроз навязчивых состояний).

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Ларвированные (соматизированные, маскированные) депрессии: определение, классификация по Десятникову В.Ф., место и роль в общемедицинской практике.

Эталон ответа:

Ларвированные (соматизированные, маскированные депрессии) – это эндогенные депрессивные состояния, при которых ведущими в клинической картине служат соматические, вегетативные и психические (фобия, наркомании) проявления, а собственно аффективные депрессивные нарушения, будучи стертыми, отступают на задний план.

Классификация вариантов соматизированных депрессий (по В.Ф. Десятникову):

1. Алгически-сенестопатический: цефалгический, кардиалгический, абдоминальный.
2. Агрипнический.
3. Вегетовисцеральный.
4. Обсессивно-фобический.
5. Наркоманический.
6. С нарушениями в сексуальной сфере.

Место и роль в общемедицинской практике состоит в том, что такие больные в основном попадают в поле зрения врачей-интернистов, которые не всегда могут правильно провести дифференциальную диагностику маскированной депрессии и соматической патологии, вследствие чего, пациенты годами лечатся от несуществующего соматического заболевания, не получая выздоровления.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Шизофрения: определение, классификация Э. Крепелина, основные и дополнительные симптомы (Е. Блейлер).

Эталон ответа:

Шизофрения – хроническое психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, моторики), непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью продуктивных (позитивных) и негативных расстройств, приводящих к изменениям личности.

Классификация шизофрении по форме (Э. Крепелина): простая, кататоническая, гебефреническая и параноидная.

В клинической картине шизофрении выделяют основные (обязательные), специфические симптомы, которые еще можно назвать симптомами «5А» (Е. Блейлер): аутизм, апатия, абулия, ассоциативные нарушения мышления, амбивалентность-амбитендентность. Дополнительными симптомами являются бред и галлюцинации.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Рекуррентная (периодическая) шизофрения: стереотип развития, типы приступов, изменения личности.

Эталон ответа:

Термин рекуррентная шизофрения (возвратная) связан с основной особенностью течения, т.е. высокой степенью вероятности повторяемости (возврата) болезни после минования приступа,

особенностью которого является сочетание признаков, свойственных шизофрении и выраженных аффективных расстройств (БАР).

Стереотип развития приступа включает 6 этапов: аффективный, бредового аффекта, аффективно-бредовой дереализации-деперсонализации, фантастической бредовой дереализации-деперсонализации, иллюзорно-фантастической дереализации-деперсонализации и истинного онейродного помрачения сознания.

Типы приступов:

- аффективные (депрессивные, маниакальные, смешанные),
- аффективно-бредовые,
- аффективно-параноидные,
- онейроидные,
- онейроидно-кататонические,
- острые параноидные,
- острые парафренные.

Изменения личности сравнительно невелики и выражаются явлениями типа психической слабости (истощаемость психической деятельности, астенизация психики).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Лечение психических расстройств: основные методы.

Эталон ответа:

Всю совокупность методов терапии психических расстройств можно разделить на две группы:

1. Биологические методы:
   - Инсулинокоматозная терапия (ИКТ),
   - Электросудорожная терапия (ЭСТ),
   - Пирогенная терапия,
   - Методы экстрокорпоральной детоксикации,
   - Метод лечебного голодания.
2. Психофармакотерапия (ПФТ).

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Препараты антипсихотического (нейролептического) действия: классификация (типичные и атипичные), механизм действия, показания к применению.

Эталон ответа:

Антипсихотики (нейролептики) – препараты, снимающие психомоторное возбуждение, обладающие антигаллюцинаторным, антибредовым эффектом. Используются при лечении психических расстройств психотического уровня.

Типичные (дофаминергические): аминазин, тизерцин, галоперидол, стелазин, хлорпротиксен, эглонил, тералиджен, неулептил.

Атипичные, действующие на негативную симптоматику (серотониновые): клозапин (Лепонекс), оланзапин (Зипрекса), рисперидон (Рисполепт), кветиапин (Сероквель), арипипразол (Абилифай).

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Препараты антипсихотического (нейролептического) действия. Нейролептики пролонгированного действия: показания к применению.

Эталон ответа:

Антипсихотики (нейролептики) – препараты, снимающие психомоторное возбуждение, обладающие антигаллюцинаторным, антибредовым эффектом. Используются при лечении психических расстройств психотического уровня.

Нейролептики пролонгированного действия –

а) *галоперидол – деканоат* 1,0 мл – вводится 1 раз в 3 недели, используется для поддерживающей терапии в период ремиссии,

б) *клопиксол – депо* – используется при хроническом течении психоза,

в) *орап (семап)* – принимается 1 таблетка в неделю, назначается при вялотекущем эндогенном процессе, наблюдается выраженный стимулирующий эффект.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Транквилизаторы: классификация, механизм действия, показания к применению.

Эталон ответа:

Транквилизаторы (анксиолитики, антифобики) – это препараты, оказывающие успокаивающее действие, уменьшающие страх, напряженность, тревогу. Наряду с этим у одних транквилизаторов преобладает седативный эффект с заторможенностью, а у других он сочетается с активацией, стимуляцией. Используются при лечении невротических, неврозоподобных и психопатоподобных психических нарушений.

1. Транквилизаторы с преимущественно тормозным компонентом действия: *элениум, феназепам, нозепам, нитразепам (радедорм)*.

2. Транквилизаторы со стимулирующим действием: *мезапам* - дневной транквилизатор, повышает умственную работоспособность, усиливает внимание, *грандаксин (триоксазин)* – обладает выраженным вегетостабилизирующим действием, используется при терапии психических нарушений климактерического периода.

3. Транквилизаторы сбалансированного действия – *реланиум* (*сибазон)* – хорошо выражены и тормозные и стимулирующие черты, с помощью этого препарата удается добиться устранения психопатологических нарушений успешнее, чем другими транквилизаторами.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Антидепрессанты: классификация, представители.

Эталон ответа:

Антидепрессанты (тимолептики или тимоаналептики) - это препараты, способные устранить болезненно пониженное настроение.

1. Неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (ТЦА): амитриптилин, имипромин (мелипрамин), кломипрамин (анафранил).
2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): сертралин (золофт), флуоксетин (прозак), пароксетин (паксил), флувоксамин (феварин), S-циталопрам (ципралекс), вортиоксетин (брантелликс).
3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН): велафаксин, дулоксетин, милиаципран (иксел).
4. Специфические серотонинэргические антидепрессанты: тразодон (триттико).
5. Мелатонинэргические антидепрессанты: агомелатин (вальдоксан).
6. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и дофамина (СИОЗНиД): бупропион.
7. Обратимые ингибиторы МАО: *м*оклобемид (аурорикс).
8. Норадренэргические и специфические серотонинэргические антидепрессанты (На ССА): миансерин, миртазалин.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Современные подходы и принципы терапии деменции при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции.

Эталон ответа:

Лечение деменций включает использование следующих препаратов.

Акатинол-мемантин: Оказывает модулирующее действие на глутаматэргическую систему, являясь неконкурентным антагонистом MDMA-рецепторов. Оказывает патогенетическое действие на дегенеративные процессы в центральной и периферической нервной системе. Регулирует ионный транспорт – блокирует кальциевые каналы. Оказывает нейропротективное действие. Нормализует мембранный потенциал. Улучшает процесс передачи нервного импульса. Улучшает когнитивные процессы, память и способность к обучению, повышает повседневную активность.

Донепезил: Ингибитор холинестеразы. Замедляет прогрессирование болезни Альцгеймера, уменьшает выраженность когнитивных симптомов, в ряде случаев восстанавливает повседневную активность больных и облегчает уход за ними. Корректирует поведенческие нарушения, уменьшает апатию, галлюцинации и неосмысленные повторяющиеся движения.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Купирование различных видов психомоторного возбуждения.

Эталон ответа:

Виды психомоторного возбуждения:

1. бредовое,
2. галлюцинаторное,

3. возбуждение при помрачении сознания,
4. кататоническое,
5. маниакальное,
6. депрессивное,
7. истерическое (психогенное).

При купировании психотического возбуждения используются препараты группы нейролептиков (№№ 1-4 – аминазин, №№ 5-6 – тизерцин). Для купирования психогенного возбуждения применяются различные транквилизаторы в зависимости от состояния пациента. Все препараты вводятся внутривенно капельно или в виде инъекций.

ПК-8:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, определенных в психологических понятиях называют:

а) психопатологическим симптомом,
б) психопатологическим синдромом,
в) патопсихологическим синдромом,
г) патопсихологическим симптомом,
д) патопсихологическим феноменом.

Эталон ответа: в) патопсихологическим синдромом.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больная довольна, что заболела, утверждая: "Смогу уделить больше внимания детям, не буду водить их в детский садик, сделаю ремонт в квартире, немного почитаю, займусь любимым делом".

Какой это тип реагирования на болезнь?

1) утилитарный,
2) эйфорический,
3) гармоничный,
г) нозофильный,
д) эгоцентрический.

Эталон ответа: г) нозофильный.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Генетические методы исследования психических больных используются:

а) для динамического контроля эффективности терапии,
б) для определения степени риска психических заболеваний у потомства,
в) для всего перечисленного,
г) для уточнения диагноза,
д) верно б) и г).

Эталон ответа: д) верно б) и г).

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абулия принадлежит к одной из следующих групп психических расстройств:

а) продуктивные расстройства,
б) негативные расстройства,
в) позитивные расстройства,
г) непродуктивные расстройства,
д) дизграфические расстройства.

Эталон ответа: б) негативные расстройства.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расстройства памяти это все перечисленное, кроме:

а) дисмнезии,
б) амнезии,
в) конфабуляции,
г) парамнезии,

д) сделанных воспоминаний.
Эталон ответа: д) сделанных воспоминаний.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Расстройства дереализации проявляются всем перечисленным, кроме:
а) того, что окружающее воспринимается лишенным эмоционального резонанса, безжизненным, мертвым,
б) неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели,
в) восприятия окружающего зловещим, мистически таинственным, необычно радостным,
г) возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства,
д) нарушения способности восприятия в виде невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего.
Эталон ответа: г) возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Сверхценные идеи характеризуется всем перечисленным, кроме:
а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств,
б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места,
в) наличия выраженного аффективного напряжения,
г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать,
д) целиком ошибочных, нелепых умозаключений.
Эталон ответа: д) целиком ошибочных, нелепых умозаключений.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Синдром астенический характеризуется всем перечисленным, кроме:
а) физической истощаемости,
б) психической истощаемости,
в) фиксационной амнезии,
г) аффективной лабильности,
д) нарушений сна.
Эталон ответа: в) фиксационной амнезии.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Синдром обсессивный характеризуется:
а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания,
б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним,
в) затруднением преодоления навязчивостей,
г) всем перечисленным,
д) верно а) и б).
Эталон ответа: г) всем перечисленным.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, кроме:
а) утрированного внимания к своему здоровью,
б) бредовой убежденности в существовании неизлечимой болезни,
в) подавленного настроения с сенестопатиями,
г) уверенности в существующем неизлечимом заболевании,
д) разнообразных, мучительных и тягостных ощущений.
Эталон ответа: б) бредовой убежденности в существовании неизлечимой болезни.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Классическая депрессивная триада характеризуется:
а) всем перечисленным в пунктах б), в), г),
б) двигательным торможением,
в) идеаторным торможением,
г) эмоциональным торможением,
д) верно б) и в).
Эталон ответа: а) всем перечисленным в пунктах б), в), г).

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром делирия характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) кататонических включений,
б) помрачения сознания,
в) наплыва парейдолий и сценоподобных зрительных галлюцинаций,
г) резко выраженного двигательного возбуждения,
д) острого чувственного бреда, аффективных расстройств.

Эталон ответа: а) кататонических включений.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для шизофрении в подростковом возрасте характерны все перечисленные синдромы, кроме:

а) нервной анорексии,
б) дисморфомании,
в) гебоидного синдрома,
г) метафизической интоксикации,
д) паранойяльного бреда с высокой степенью систематизации.

Эталон ответа: д) паранойяльного бреда с высокой степенью систематизации.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными типами течения биполярного аффективного расстройства (БАР) являются:

а) монополярный депрессивный,
б) монополярный маниакальный,
в) биполярный,
г) все перечисленные,
д) верно а) и б).

Эталон ответа: г) все перечисленные.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущие нарушения при раннем детском аутизме:

а) психоорганический синдром,
б) нарушение высших корковых функций,
в) слабость побуждений,
г) низкая потребность в общении с окружающими,
д) верно в) и г).

Эталон ответа: д) верно в) и г).

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для болезни Дауна характерно:

а) наличие лишней - 21-й хромосомы,
б) отсутствие 20-й хромосомы,
в) длинные конечности, короткое туловище,
г) монголоидный разрез глаз,
д) верно а) и г).

Эталон ответа: д) верно а) и г).

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реакции экзогенного типа выделил:

а) Карл Бонгёффер,
б) С.С. Корсаков,
в) Эмиль Крепелин,
г) В.Х. Кандинский,
д) Эуген Блёйлер.

Эталон ответа: а) Карл Бонгёффер.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Травматическая болезнь характеризуется:

а) возникновением только бессудорожных пароксизмов,
б) возможностью сочетания судорожных и бессудорожных пароксизмов,
в) возможностью развития дисфорических состояний,
г) верно б) и в),
д) возможностью развития изменений личности по паранояльному типу.
Эталон ответа: г) верно б) и в).

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме:
а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью,
б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями,
в) тревожно-параноидной установки,
г) вербального галлюциноза,
д) рудиментарных зрительных галлюцинаций.
Эталон ответа: г) вербального галлюциноза.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

После перенесенного в 7 лет туберкулезного менингоэнцефалита поведение мальчика резко ухудшилось: стал возбудим, раздражителен, импульсивен, агрессивен, уходил из дома, бил мать, «стал бессовестным». Указанная клиническая картина характерна:
а) для возбудимой психопатии,
б) для дисгармонического инфантилизма,
в) для психопатоподобного синдрома резидуально-органического генеза,
г) для органической деменции,
д) все перечисленное неверно.
Эталон ответа: для психопатоподобного синдрома резидуально-органического генеза.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При острой стадии инфаркта миокарда могут развиться:
а) деменция,
б) любой из нижеперечисленных синдромов в), г), д)
в) делирий,
г) аменция,
д) депрессия.
Эталон ответа: б) любой из нижеперечисленных синдромов в), г), д).

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В рубрику пограничных состояний включаются:
а) психопатии,
б) реактивные состояния и психозы,
в) неврозы,
г) все перечисленное,
д) верно а) и в).
Эталон ответа: г) все перечисленное.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показаниями к проведению инсулинокоматозной терапии являются:
а) острые и подострые состояния шизоаффективной структуры,
б) аффективно-параноидные состояния,
в) острые и подострые параноидные состояния,
г) все перечисленные,
д) верно а) и б).
Эталон ответа: г) все перечисленные.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди психотропных препаратов выделяют:
а) психолептики,
б) психоаналептики,

в) психодизлептики,
г) все перечисленное,
д) верно а) и б).
Эталон ответа: г) все перечисленное.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Базовыми препаратами для лечения психозов являются:
а) нейролептики,
б) транквилизаторы,
в) нормотимики,
г) все перечисленное,
д) верно а) и в).
Эталон ответа: а) нейролептики.

Задания открытого типа:

Задание 1.
Больной суетлив, тревожен. Внимание неустойчивое, легко отвлекается. Ориентировка в окружающей обстановке сохранена. Отмечаются обильные зрительные обманы, к которым больной относится с критикой. Если больной фиксирует взор на предметах, имеющих рисунок, пятна, трещины, то в их сочетаниях и переплетениях ему представляются калейдоскопически меняющиеся образы, фигуры. Больной жалуется на бессонницу, при засыпании и закрытых глазах он видит на темном фоне сменяющиеся образы. Наступающий поверхностный сон прерывается кошмарными сновидениями.
Какие это симптомы?
***Эталон ответа*:**
- Тревога.
- Рассеянность и отвлекаемость внимания.
- Диссомния.
- Парейдолические иллюзии.
- Гипногагические галлюцинации.

Задание 2.
Больная почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации, под кожей головы «как будто что-то ползает». Необычно воспринимает размеры своего тела: левая рука и нога, особенно пятка, кажутся увеличенными, голова воспринимается то искаженной яйцеобразной формы, увеличенная в размерах, то ощущается что-то постороннее в лобной области слева «как будто что-то прилипло». Временами зубы воспринимаются большими, и возникает ощущение, что они не помещаются во рту.
Какие это симптомы?
Эталон ответа:
- Сенестопатии.
- Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).

Задание 3.
Больной сообщил, что он вечером зашел в полутемную комнату и увидел спрятавшегося за дверью бандита. Когда включил свет, то увидел прислоненный к стене, свернутый в рулон ковер.
Какой это симптом?
Эталон ответа:
- Аффективная зрительная иллюзия.

Задание 4.
Больной А.Т., 26 лет, прооперирован год назад в клинике нейрохирургии по поводу доброкачественной опухоли в левой височно-теменной области. Спустя три месяца после операции появилось ощущение тяжести и увеличения в размерах правой руки и правой половины головы. Руку чувствует как распухшую, увеличенную в два-три раза, при этом пальцы толстые,

«как сардельки». Правая половина головы как бы отделена от левой, чувствует границу, проходящую ровно по переносице, иногда возникает впечатление, что половины головы нет, она исчезла. Такие ощущения возникают чаще всего в темноте, перед засыпанием, стоит включить свет и посмотреть в зеркало, как представления об изменении тела исчезают. Во время недавней простуды (грипп) на высоте температуры эти ощущения усилились, также появилось ощущение, что комната уменьшилась в размерах, стены сдвинулись, потолок стал «наклонным» под углом 20-30°. С критикой относится к своему состоянию, даже пытается шутить над собой.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).
- Метаморфопсии.

Синдром: психосенсорных расстройств.

Задание 5.

Больная А., 40 лет, направлена на консультацию в клинику психиатрии из терапевтического отделения. В течение последних трех лет постоянно лечится у интернистов, обращалась к знахарям, экстрасенсам, но нигде ей помочь не смогли. Жалобы на постоянные неприятные ощущения в животе и груди, сдавление, сжимание, онемение «на границе груди и живота», иногда чувствует приступообразные ощущения прилива жара к внутренним органам, которые больная затрудняется описать, называет их пекущими болями. На высоте этих ощущений иногда возникает ощущение зуда, жжения в области кишечника. Также отмечаются жалобы на сниженный аппетит (больная за последние три года похудела на 11 кг), беспокойный сон, тревожность, постоянные мысли о своем здоровье. Уверена, что она больна «специфическим гастроэнтеритом», предполагает, что все это может перерасти в рак, в доказательство приводит вычитанные в медицинской литературе суждения типа: «хроническая язва желудка – предрак». Пациентка стремится получить соответствующие терапевтические рекомендации и доказать неоправданность и необоснованность лечебной тактики, которой придерживались врачи в прошлом. Считает, что у нее «сложный диагностический случай», уверена, что если ей не смогут помочь в клинике медицинского университета, то остается надежда только на академические институты в столице.

Спокойно согласилась на консультацию психиатра, так как понимает, что из-за хронического соматического заболевания «разгулялись нервы».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Сенестопатии.
- Ипохондрическая идея (сверхценный уровень) нозоманического содержания.
- Интровертированность на свои ощущения.
- Активность в обследовании и лечении.
- Тревога.

Синдром: сенесто-ипохондрический.

Задание 6.

Женщина Г., поступила в клинику психиатрии в плановом порядке.

Психический статус. Сознание ясное, правильно оценивает профиль отделения. Поведение правильное, общается с сохранными больными. Большую часть времени проводит в постели, ссылаясь на слабость, повышенную утомляемость. Тщательно следит за своей внешностью, постелью. В общении с персоналом и больными вежлива. Охотно беседует с врачом, подробно рассказывает о себе, заинтересована в своем обследовании и лечении. Жалуется на почти постоянную головную боль, вялость, слабость, повышенную утомляемость, плохой сон. Беспокоит также снижение памяти, неустойчивость внимания. Почти постоянно испытывает во всем теле ощущения покалывания, жжения, ползания «мурашек», вибрации и шевеления под кожей головы. Периодически возникает ощущение увеличения размеров своей головы, левой руки и ноги, особенно пальцев. Часто бывает так, что все тело кажется очень большим или очень маленьким, легким до невесомости или страшно тяжелым, налитым горячим свинцом. Окружающие предметы в комнате иногда воспринимаются увеличенными до гигантских размеров. От этого кажется, что в комнате становится очень тесно, возникает тревога, хочется выбежать из комнаты на улицу. Среди дня приступообразно возникает необычное восприятие всего окружающего, предметы воспринимаются искривленными, перекосившимися. Так, во время еды иногда, кажется, что стол наклонился, и посуда может упасть. Больная старается при этом придерживать тарелку рукой. Иногда все окружающее становится сиреневым, малиновым или бирюзовым. Понимает, что все

эти явления возникают от болезни, угнетена тем, что они стойко держатся.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Астенический симптомокомплекс.
- Цефалгии.
- Сенестопатии.
- Аутометаморфопсии (нарушения «схемы тела»).
- Метаморфопсии (мегалопсии, дисметаморфопсии).

Синдром: психосенсорных расстройств.

Задание 7.

«Вокруг меня все изменилось, приобрело плоскостность, фотографичность, утратило объемность. Небо стало плоским, звезды застывшими, не мерцающими. Зелень утратила гамму красок, стала серой и слилась с домами и таким же серым небом. Мир остановился, потерял естественность и подвижность. Люди как бы надели маски и приобрели походку манекенов, перестали быть пластично подвижными, а стали ходульными автоматами. Фигуры их искривились, а неестественно большие, неподвижные глаза закрывали все лицо. Глаза множились, умножались, голова человека превращалась в скопище глаз пустых и серых, абсолютно одинаковых и бездушных».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Дереализация.
- Метаморфопсии (дисмегалопсия, макроопсия, полиопия).

Синдром: дереализационный.

Задание 8.

«Надо вести правильный образ жизни. Я просыпаюсь каждое утро в одно и то же время, ни минутой раньше, ни минутой позже. Минута – это большой срок, требующий уважения и понимания. Из минут складываются часы, недели, годы. Годы не остановишь, не вернешь. Что прошло, то прошло. Вот из-за этих минуточек я и встаю всегда в одно время – в 6 часов 35 минут. Иду в туалет. Потом зарядочка, пробежечка. Зарядка обязательно. Лучше всего – по системе, у меня своя система, журнальчики, книжки надо читать… Значит зарядочка… Приседания, ходьба, пробежечка. Наклоняться резко мне нельзя, доктора запретили. Приседание 20 раз. Начал я с пяти, потом семь, потом 9-10. А через недельку дошел и до 20. Три года ежедневно делаю по 20 приседаний. Это очень важно – система. Ходьба. Коленочки повыше – и пошел… Ходьбу я начал с пяти минут, потом прибавлял по минутке…»

Определите симптомы нарушения мышления по структуре. Для какого заболевания они характерны?

Эталон ответа:

- Уменьшительно-ласкательные выражения.
- Детализация.
- Обстоятельность мышления.
- Вязкость.

Характерны для эпилепсии.

Задание 9.

Больной долго, с излишними подробностями рассказывает о себе, когда нему обращаются с наводящими вопросами, чтобы он говорил по существу, то он не реагирует на это и продолжает говорить свое. Если его резко и громко прерывают, то он долго, не понимая, смотрит на собеседника.

Определите нарушения мышления по структуре.

Эталон ответа:

- Вязкость мышления.

Задание 10.

Больная высказывает опасение, что она больна раком желудка, т.к. ее подруга умерла от рака, а они часто вместе питались. Неоднократно обследовалась у терапевтов и, хотя результаты не подтверждали опасения больной, но окончательно и не успокаивали. Понимает необоснованность своих опасений, но избавиться от них не может.

Какие это симптомы?

Эталон ответа:

- Навязчивые страхи (канцерофобия).
- Сохранность критического отношения.
- Стремление избавиться от своих страхов.

Задание 11.

Больной высказывает уверенность в том, что группа неизвестных ему лиц хочет его убить. С этой целью преследователи расставили своих агентов в различных местах города. Больной узнает об их присутствии по особым жестам, которые они делают друг другу, как только увидят его. Больной прячется, боится выходить на улицу, больше сидит дома, переубеждению не поддается.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Бред преследования, подозрительность.
- Отсутствие критического отношения.
- Бредовое поведение (страх выйти на улицу).

Задание 12.

Больной заявил, что он обязательно превратит «завод-ад в завод-сад», для этого он пошел в исполком, райком партии, администрацию завода и везде вносил предложения. Одновременно сделал ряд критических замечаний в адрес продукции завода, его руководства, внес свои предложения и потребовал их выполнения, иначе будет писать в Москву.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Сверхценные идеи реформаторства.

Задание 13.

Больная С., 32 лет, госпитализирована в порядке скорой помощи в связи с неадекватным ее поведением из Дворца спорта, где проходила очередной сеанс «Белой магии». Достаточно охотно рассказывает о своих переживаниях. Уже несколько лет замечает за собой слежку со стороны каких-то могущественных организаций, возможно, это спецслужбы. У них есть специальная аппаратура, которая читает мысли на расстоянии, о чем бы она ни подумала, это тут же становится известным. Они следят за каждым ее шагом, также преследователи постоянно внушают ей свои мысли, приказывают, угрожают расправой. Когда же она пытается не подчиниться, то они на расстоянии, пользуясь своим могуществом, нагоняют тоску или «сумасшедшее веселье» или создают неприятные ощущения в теле, чаще всего в области половых органов. Она почти постоянно слышит в голове разные голоса мужские и женские, бывают вроде бы и знакомые. Иногда ее на время оставляют в покое, но голова тогда работает как радиоточка, слышит переговоры этих людей между собой (но все разговоры касаются обязательно больной). Иногда «голоса» полностью подчиняют больную своей воле, делают ее «роботом», т.е. она выполняет все их распоряжения. На сеансе магии почувствовала острый страх, поняла, что сейчас с ней что-то произойдет, вероятно, ее попытаются усыпить навсегда, поэтому решила защищаться, тем более что «голоса» указали на нескольких «загримированных агентов». Для доказательства реальности своих переживаний носит с собой вырезки из газет со статьями о возможности телепатии, телекинеза, управлении психикой человека на расстоянии.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Бред преследования.
- Бред воздействия.
- Идеаторный автоматизм.
- Сенестопатический автоматизм.
- Аффективный автоматизм.
- Двигательный автоматизм.
- Слуховые псевдогаллюцинации.

Синдром: психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо).

Задание 14.

Больной М., 20 лет. Пришел в клинику в сопровождении матери. Она рассказала, что сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Обращался в различные учреждения с требованиями помочь ему построить вечный двигатель. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дома, то написанное тщательно прячет. Требует, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Принес в дом массу металлических деталей, из которых собирается делать свою установку. Постоянно приводит в дом случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует у матери денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные схемы на основе рычага, приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своей идеи. Возражений не принимает, обижается, вновь чертит и пытается доказывать и убеждать, мало что меняя по существу в своих доказательствах. Сообщил, что отослал свои схемы в научные журналы и с нетерпением ждет ответа.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Систематизированная, монотематическая идея изобретательства (бредовой уровень).
- Замкнутость, отсутствие адекватных социальных контактов.
- Непродуктивная деятельность.
- Подозрительность.
- Отсутствие критики.
- Дезадаптация (личностная и социальная).

Синдром: паранойяльный (бредовой).

Задание 15.

Больной Н.Н., 39 лет, лечится в клинике психиатрии уже в 5-ый раз, болен в течение 15 лет. Спокоен, малозаметен, погружен в свои переживания, но охотно беседует с врачами. Считает, что в клинике он находится для проверки его способностей, т.к. он великий маг, чародей и экстрасенс. Владеет же он этими «нечеловеческими сверхспособностями» потому, что является инопланетянином, избранником бога, который находится в параллельной вселенной на расстоянии 100 млн. парсеков. Ему пытаются помешать злые силы с планеты «Трон», действуют на него вредными биотоками, но у него мощная защита, т.к. родители и брат его – роботы с другой, дружественной планеты из созвездия Альфа Центавра. Несколько раз их пытались подменить, всунуть в их оболочку врагов, но тогда в голове появлялись «божественные голоса», которые предупреждали больного об этой подмене, советовали не употреблять отравленную пищу, не выходить из дома. «Дружественные голоса» сказали больному, что от его поведения и настроения зависит судьба Солнечной системы и Земли. Госпитализирован был после акта агрессии по отношению к брату, т.к. в его оболочке в очередной раз обнаружил черта.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Мегаломанический фантастический бред.
- Бред величия.
- Бред иного происхождения.
- Бред воздействия.
- Антагонистический бред.
- Слуховые псевдогаллюцинации.
- Бред особого значения
- Бред отравления.
- Симптом Капгра.

Синдром: парафренический.

Задание 16.

17-летняя девушка выпускница средней школы, внешне она вроде бы делала все, что и ее ровесницы, хорошо училась, дружила с одной подругой, но стала меньше посещать школьные мероприятия, объясняя нехваткой времени на учебу. Однако дома много времени проводила у зеркала и разглядывала свое отражение. Жаловалась матери, что она уродлива, что у нее

оттопыренные уши, длинный нос, как у Сирано де Бержерака. «Кому я такая нужна? Мой облик противен для всех. Что я не вижу, как люди отворачиваются от меня с омерзением?». Считала, что одноклассники ее просто жалеют и не говорят об этом прямо, даже подруга, наверное, из чувства сострадания делает вид, будто ничего не замечает.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Сверхценные идеи физического недостатка.
- Симптом «зеркала».
- Гипотимия.
- Сенситивные идеи отношения.
- Снижение критики.

Синдром: дисморфоманический (косметический вариант).

Задание 17.

Больная П., 33 лет, на учете у психиатра около 5 лет, но в стационар поступает впервые по собственному настойчивому желанию. По характеру тревожная, мнительная, с детства периодически испытывала страхи темноты, высоты. Заболела после ряда психотравмирующих ситуаций. Жалобы на постоянные навязчивые опасения, мысли, страхи. Так часто опасается, что забыла закрыть кран дома, или не захлопнула дверь, вынуждена многократно возвращаться проверять свои действия. При неблагоприятных тревожных известиях совершает в определенной последовательности массу ритуальных действий (трижды стучит по дереву, плюет через левое плечо, скрещивает пальцы рук, в последнее время – стала напевать про себя определенную мелодию). Очень стесняется своего поведения, пытается совершать ритуалы тогда, когда ее никто не видит, но иногда вынуждена это проделывать на людях, после чего долго переживает, постоянно возвращается к мысли, как об этом могли подумать окружающие. В последнее время испытывает страх перед движущимся автотранспортом, переходит дорогу только после того, как мимо проедет 6 автомобилей белого цвета. При виде собаки на улице, сразу же возникает страх, что собака может искусать ее дочку, собака может оказаться бешеной, тогда дочь тоже может заболеть этой опасной болезнью. Понимает нелепость своих страхов, тем не менее, никогда не выпускает дочь гулять во дворе, если там находится собака, иначе возникает сильнейшая тревога, не может ничего делать в квартире, обязательно бежит во двор и забирает ребенка домой.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Навязчивые мысли (обсессии).
- Навязчивые страхи (фобии).
- Навязчивые действия (ритуалы).
- Тревога.
- Сохранность критики.

Синдром: обсессивно-фобический.

Задание 18.

Больная находится больше года в стационаре, но очень часто заявляет, что сегодня утром она была на базаре, купила продукты, угощала яблоками внучку. Больная в прошлом домохозяйка, имеет большую семью.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Псевдореминисценции.

Задание 19.

Больной заявляет, что вчера он был в Москве, участвовал в параде на Красной площади и был награжден орденом. В действительности он в течение месяца находился в стационаре. В прошлом он участник Великой Отечественной войны, имеет медали, в Москве никогда не был и в парадах не участвовал.

Какой это симптом?

Эталон ответа:

- Конфабуляции.

Задание 20.

Больная Г., 61 года, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Психическое состояние. В собственной личности ориентирована, но затрудняется в определении своего возраста, знает, что находится в клинике. Затрудняется назвать точное число и месяц, год называет приблизительно, при этом ссылается на плохую память, смущается. В отделении время проводит пассивно и однообразно. Много лежит в постели, иногда сидит в кругу сознательных больных, но лишь безучастно слушает их разговоры. Больная внешне достаточно опрятная, чистая, доброжелательно относится к окружающим. Охотно беседует с врачом, говорит тихим голосом, но модуляции его живые. Мимика и жесты скупые, бедные, но соответствуют содержанию разговора и ситуации. Темп речи несколько замедленный словарный запас ограничен, ответы односложные, но по существу задаваемых вопросов. Жалуется на головную боль, головокружение, шум в ушах, общую слабость, быструю утомляемость, плохую память. Настроение ровное, но иногда при разговоре о своей болезни начинает плакать, затем быстро успокаивается. Испытывает выраженные затруднения при воспоминаниях о событиях прошлого. Из личной жизни вспоминает лишь некоторые даты, эмоционально ярко окрашенные в прошлом (смерть матери, свадьба, рождение ребенка). Даты событий общественной жизни путает, некоторые вообще вспоминает с трудом. Не может запомнить имя и отчество врача, текущую дату, несмотря на многократные повторения. При нейропсихологическом исследовании обнаруживается резкая истощаемость активного внимания. Грубо нарушено механическое, смысловое и ассоциативное запоминание. Осмысление привычных задач, знакомых пословиц, понимание картин и т.п. без особых затруднений. Новые задания понимает с трудом, осмыслить не может, сильно огорчается по этому поводу. Критика к своему состоянию сохранена. Конкретных планов на будущее не строит, с грустью в голосе говорит, что ее цель – спокойно дожить свой век.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Астенический симптомокомплекс.
- Гипомнезия на текущие события, затруднения в хронологии событий.
- Слабодушие.
- Повышенная утомляемость и истощаемость.
- Сохранность критики.

Синдром: лакунарная (дисмнестическая) деменция.

Задание 21.

Больной Д., 18 лет, телосложение диспластическое, мимика бедная, маловыразительная. В поведении пассивный, обособленный, с испугом относится к возбужденным больным. В отделении держится около медперсонала, услужлив, иногда даже угодлив, стремится помочь, охотно выполняет несложные поручения (вынести мусор, принести еду с пищеблока). Особенно привязался к одной из медсестер пожилого возраста, ждет ее дежурств, скучает, когда ее нет; называет ее «тетя Валя». В беседу с врачами вступает охотно. Себя психически больным не считает, не понимает, почему его надо обследовать. Речь слегка косноязычная, словарный запас невелик, кругозор узок. Книги, газеты не читает, охотно смотрит телевизор, любимые передачи – мультфильмы, «мыльные» мексиканские мелодрамы. Легко внушаем, из-за чего над ним часто подшучивают сохранные больные: так легко поверил, что героиня одного из его любимых фильмов скоро приедет в Ростов, будет навещать больницы, в первую очередь психиатрические, раздавать подарки, написал ей письмо (по совету шутников), где попросил для себя подарок – джинсы и кроссовки. Ориентируется в ценах, знает, сколько стоит «Мерседес» в долларах, но ответить почему так называется этот автомобиль не может, совершенно не представляет себе, что такое двигатель внутреннего сгорания.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Примитивность суждений.
- Узкий кругозор, бедный словарный запас, низкий уровень знаний.
- Повышенная внушаемость.
- Мышление конкретно-образное.

Синдром: умственная отсталость легкой степени.

Задание 22.

Больная В., 84 лет, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении.

Психическое состояние. Ориентируется в собственной личности неточно, знает фамилию, имя, но затрудняется назвать свой возраст, не может назвать число, месяц и текущий год, не знает места своего пребывания, домашний адрес, имена число своих детей, имена и фамилии родственников. В отделении беспомощна, не находит самостоятельно своей палаты, кровати, ложится на любую постель даже после многократных указаний ей на ошибки. Не может запомнить имя своего лечащего врача. Большую часть времени пассивно лежит в постели, не проявляя никаких стремлений, безучастна, погружена в дремоту. Иногда становится суетливой, бесцельно дергает ручки закрытых дверей. Разбирает постельные принадлежности, завязывает их в узел. Для приема пищи и в туалет поднимается персоналом. Периодически наблюдается неопрятность мочой и калом в постели, но пациентка на это практически не реагирует. Нет чувства стыдливости, часто раздевается догола и в таком виде бродит по палате. Продуктивный контакт с больной невозможен, собрать субъективный анамнез не удается, т.к. больная не помнит дат и фактов своей прошлой жизни. Жалоб на здоровье не предъявляет. Настроение определяется как состояние безразличия, безучастность. Лишь изредка по незначительному поводу возникают невыраженные поверхностные и кратковременные эмоциональные реакции, чаще отмечается благодушно-беспечный фон настроения. Нейропсихологическое исследование провести не удается, т.к. больная не понимает заданий. К ошибкам относится равнодушно, критики к своему состоянию нет.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Отсутствие продуктивного контакта вследствие выраженного нарушения памяти.
- Ретроантероградная амнезия.
- Фиксационная амнезия.
- Амнестическая дезориентировка.
- Апатия (безразличие к собственной личности).
- Благодушно-беспечный фон настроения.
- Снижение морально-этических качеств личности (снижение стыдливости, опрятности)
- Отсутствие критики.

Синдром: тотальной (глобарной) деменции.

Задание 23.

Больная 57 лет, пенсионерка, находится в клинике психиатрии на стационарном лечении. Наследственность психопатологически не отягощена, развитие в детстве без особенностей, училась в школе хорошо. По характеру спокойная, уравновешенная. В течение жизни ничем серьезным не болела. По специальности бухгалтер, последние годы перед выходом на пенсию плохо справлялась со своими обязанностями по работе. С 55 лет на пенсии, живет с мужем. Последние 10 лет страдает гипертонической болезнью I-II ст. С 56 лет стала заметно проявляться забывчивость, которая неуклонно нарастала, вне связи с соматическим состоянием. Плохо ориентировалась на улице, не находила своего дома, не узнавала знакомых, соседей. Постепенно перестала заниматься домашними делами, в течение дня подолгу сидела ничего не делая, была растерянной, периодически беспокойной. Дважды обследовалась в клинике нейрохирургии с подозрением на опухоль мозга, но этот диагноз был отвергнут. Постепенно перестала понимать обращенную к ней речь, утратились элементарные практические навыки, не могла обслужить себя. Стала совершенно беспомощной. Была госпитализирована в клинику для уточнения диагноза.

Психическое состояние. В месте и времени дезориентирована, себя называет правильно. В отделении самостоятельно не может найти палату, койку и т.п. Врача в лицо узнает, но запомнить имени не может. В отделении малоактивна, залеживается в постели, за собой не следит, пищу принимает из рук персонала, т.к. неумело держит ложку. При обращении к ней начинает плакать, переступать с ноги на ногу, потирать руки. Продуктивному контакту недоступна, многие вопросы не понимает, отвечает невпопад, однообразно: «да», «нет». Не может назвать предъявляемые предметы: часы, ручку, печать называет «крусткие» и т.п. Речь невнятная, отрывочная с употреблением нелепых слов. Так на вопрос: «Как ваша фамилия?» - отвечает: «Фровердинь». «Состав семьи?» - «Маша, бабушка, качерство.» и т.п. Не может сама одеться, причесаться. Авторучку берет правильно, но бумагу положить удобно для письма так и не смогла.

Определите симптомы, синдром.

Эталон ответа:

- Затруднение продуктивного контакта из-за выраженных нарушений памяти.
- Ретроантероградная амнезия.
- Фиксационная амнезия.

- Амнестическая дезориентировка.
- Агнозия, афазия (моторная, сенсорная, семантическая), апраксия.
- Отсутствие критики.

Синдром: тотальная (асемическая) деменция (пресенильная деменция альцгеймеровского типа).

Задание 24.

Больная, 17 лет, впервые поступила в психиатрическое отделение.

Психический статус. Во времени, ситуации и собственной личности полностью ориентирована. В отделении излишне подвижна, деятельна, постоянно стремится к общению с окружающими, не соблюдает дистанцию в общении с более взрослыми пациентками. В час послеобеденного отдыха ходит по палате, стремится завести разговор с отдыхающими больными, громко смеется. На замечания окружающих реагирует адекватно, становится более спокойной, но на короткое время. К своей внешности относится с подчеркнутым интересом, чрезмерно пользуется косметикой. В беседе с врачом охотно, быстро отвечает на вопросы, часто смеется. Лицо выражает веселую беспечность, глаза блестят. Речь в ускоренном темпе, с яркими живыми интонациями, сопровождается богатой мимикой и жестикуляцией, которые отражают приподнятое веселое настроение. Жалоб на здоровье не предъявляет. Суждения поверхностные, пропуски занятий в школе собирается легко ликвидировать, хотя учится по многим предметам на «удовлетворительно». Со смехом заявляет, что собирается выходить замуж, с подчеркнутой гордостью говорит о своем успехе у молодых людей. Попытка поговорить о болезни матери, которая находится в тяжелом состоянии, реакции печали у больной почти не вызывает. При этом больная с улыбкой говорит: «Я – оптимистка. Все будет хорошо. Мать сильная, поправится». Замечает, что состояние ее необычное, что «она излишне весела», но это больной нравится. В планах на будущее и жизнь свою представляет в дальнейшем яркой и наполненной значительными событиями. «Обязательно встречу красивого парня и выйду замуж. Буду много путешествовать, красиво одеваться, хочу стать знаменитой».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Эйфория.
- Двигательная активность.
- Ускорения темпа мышления и речи.
- Повышенная отвлекаемость, оживленность мимических и пантомимических реакций.
- Расторможенность влечений.
- Переоценка собственной личности.

Синдром: гипоманиакальный.

Задание 25.

Больная 49 лет в отделение доставлена бригадой скорой помощи в сопровождении мужа. Согласилась обследоваться, чтобы доказать мужу, что она абсолютно здорова. Муж утверждает, что больная ведет себя неправильно: покупает ненужные вещи, собирается пышно отпраздновать свой юбилей (50 лет), накупила массу продуктов, которые обработать невозможно (осталось 2 дня до праздника). Кроме того, в это же время затеяла ремонтировать квартиру, а закончить этот ремонт явно не успеет к своему дню рождения. Из-за того, что она взялась сразу делать несколько дел, она всюду не успевает, сердится, требует, чтобы муж ей помогал. Заявила, что она разводится с ним и едет в Москву, чтобы поступить в стажерскую группу певцов Большого Театра (больная поет в народном оперном театре при ДК). В связи с таким поведением, а также с тем, что она почти не спит и постоянно конфликтует, муж вызвал психиатрическую бригаду скорой помощи. Больная утверждает, что муж все преувеличивает, что он скупой и ревнивый, что он игнорирует ее творческие способности. Она действительно собирается поехать в Москву, принять участие в конкурсе вокалистов для поступления в стажерскую группу Большого Театра. А пока она хочет отпраздновать свое 50-летие, пригласить всех друзей, дать для них концерт. Муж ей в этом не помогает и хочет упрятать в больницу, т.к. считает ее желания болезненными, а также из-за скупости, чтобы избежать расходов. В квартире она решила сделать ремонт, но муж ей в этом не помогает. Настроение у нее хорошее, она уверена, что добьется своего. Раньше у нее бывали периоды угнетенного состояния, неверия в свои силы, но теперь она окончательно поправилась.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Гипертимия.

- Гневливость.
- Двигательная расторможенность.
- Нарушения сна.
- Раздражительность.
- Идеи переоценки собственной личности.

Синдром: маниакальный (гневливая мания).

Задание 26.

Больной В., 54 года, болен около 20 лет, неоднократно находился на лечении в клинике психиатрии. В отделении больной спокоен, незаметен, большую часть времени проводит в постели, укрываясь одеялом с головой. Равнодушно относится к своей одежде, постели, неохотно меняет нательное и постельное белье в «банные дни». С соседями по палате почти не разговаривает. Требования медицинского персонала выполняет, пассивно подчиняется. Очень много курит, всегда докуривая сигареты «до фильтра», из-за чего на указательном и большом пальцах постоянные ожоги. Всегда «запивает» сигареты горячей водой из крана (технической). Совершенно равнодушно относится к приходу жены, берет передачу, никогда не благодарит, безучастно относится к рассказу о здоровье внучки. Изредка подходит со стереотипной просьбой выписать его домой, услышав отказ, совершенно спокойно поворачивается и уходит в палату. Книг не читает, телевизор не смотрит, хотя однократно задержался у телевизора при просмотре шахматной программы, неожиданно показав верный ход за одного из гроссмейстеров, обнаружив хорошие шахматные знания (как выяснилось, ранее хорошо играл в шахматы, был кандидатом в мастера спорта). На предложение одного из больных сыграть партию ответил отказом, т.к. «незачем».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Аутизм
- Гипобулия (снижение мотивационной деятельности, гигиенических навыков, социальной активности).
- Сужение эмоционального резонанса (эмоциональная холодность, черствость).
- Апатия (безразличие к окружающему и собственной личности).
- Парабулия (ожоги, употребление технической воды).
- Отсутствие критики.

Синдром: апатико-абулический.

Задание 27.

Больная Б., 27 лет поступила в клинику психиатрии впервые.

Сознание ясное, охотно беседует, держится адекватно. Жалуется на раздражительность, головные боли и приступы «плохого настроения». Утром просыпается с хорошим настроением, идет на работу, все ладится. Вдруг без всякой внешней причины внезапно падает настроение, становится тоскливо, все начинает раздражать (не так сел, не так сказал), появляется злость, бросает в жар, руки дрожат, делает замечания окружающим, те с удивлением говорят, что это пустяки. Ее это еще больше раздражает, она начинает грубить, может даже нецензурно браниться, даже ударить (что в обычном состоянии ей не свойственно). Такое состояние длится несколько минут, иногда около часа, затем также внезапно становится нормальным, «как будто кто стукнет по голове». Эти приступы плохого настроения бывают 2-3 раза в неделю.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Раздражительность.
- Гипотимия (тоскливо-злобное настроение).
- Склонность к агрессивым действиям.
- Пароксизмальный характер изменения состояния.

Синдром: дисфорический (эпилептиформный).

Задание 28.

Больная 42 года, образование высшее, больна с 20 лет. В отделении громко разговаривает, поет, шумит, требует предоставить ей свободный выход на улицу, т.к. в помещении чувствует духоту, конфликтует с медперсоналом, мало спит. Сама определяет свое настроение как прекрасное, заявляя: «А чему мне печалится? Мир прекрасен. Я – актриса, у меня прекрасный

голос. Я фрезеровщик высшего разряда. У меня прекрасная память. Помню себя с полутора лет». Часто смеется, кокетничает с врачом, при беседе стремиться сесть ближе, говорит, что влюблена в него. Глаза ярко накрашены, на лице много макияжа, халат полурастегнут, оголяет ногу. Говорит очень быстро, иногда не договаривая фразы, сама замечает, что мысли опережают слова. «Я люблю тебя, рыжего, у меня зять рыжий, а сестра русая. Русая русалка русскою была, за любовь свою недорого взяла. Полюби меня, я очень здоровая. У меня первая группа крови, а у тебя насморк, его надо лечить горячей водой. Ах, как быстро бегут мысли! Мои мысли обгоняет ветер! Я – бегущая по волнам. Меня не обгонишь, у моего зятя мотоцикл».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Эйфория.
- Ускорение темпа мышления.
- Скачка идей.
- Гиперсексуальность.
- Идеи переоценки собственной личности.

Синдром: маниакальный.

Задание 29.

Больной 40 лет, образование высшее, инженер. Периодически у больного отмечаются состояния резкого изменения настроения, когда быстро без видимой причины возникает аффект напряженной раздражительности, злобности, угрюмости. Больной становится придирчив к жене и детям дома, а также к сотрудникам на работе. Возникают взрывы гнева, возможны разрушительные и даже агрессивные действия, ломает мебель, швыряет вещи, может ударить. Ориентировка в окружающем и собственной личности сохранена. Продолжительность таких состояний – от 30-40 минут до нескольких часов. Настроение спонтанно нормализуется, иногда после рекомендованных врачом препаратов. После нормализации состояния - амнезии нет.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Раздражительность, возбудимость.
- Гипотимия (злобность, угрюмость).
- Придирчивость, гневливость.
- Склонность к агрессивным действиям.
- Пароксизмальный характер нарушений.

Синдром: дисфорический.

Задание 30.

Больная Н., 33 лет поступила в клинику психиатрии переводом из токсикологического отделения, куда была госпитализирована после того, как с суицидальной целью выпила 50 таблеток реланиума и 120 таблеток димедрола. В течение 10 часов находилась в коматозном состоянии, после выхода из которого была консультирована психиатром. Заявила врачу, что не жалеет о случившемся, т.к. совершенно не видит смысла в жизни. Жалуется на ощущение полного безразличия к себе, к детям, к мужу, к удовольствиям и радостям жизни. Убеждена, что зря рожала своих двоих детей, т.к. она человек неполноценный, дети тоже неполноценные, ведь сын постоянно болеет ангинами, а у дочери избыточный вес. Выглядит старше своих лет, глаза и выражение лица скорбные, печальные, плечи опущены. Волосы непричесанны, совершенно не использует косметику, отвечает нехотя, односложно. Никаких соматических жалоб не предъявляет, от еды отказывается, т.к. пища вызывает отвращение, к тому же считает, если она не будет принимать пищу, то быстрее умрет. Иногда возникает беспокойство, начинает ходить взад-вперед по палате, заламывать руки. Ночами плохо спит, однократно была замечена ночью, когда «примеривала» на голову целлофановый пакет. На обходе врача заявила, что она не больная, и занимает чужое место, ее срочно нужно перевести в тюрьму.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Ангедония.
- Гипотимия.
- Двигательная заторможенность с периодами ажитации.
- Идеи самообвинения и самоуничижения.
- Суицидальные мысли, попытки суицида.

- Снижение интереса к своей внешности.
- Снижение аппетита, вплоть до анорексии, отвращение к еде.

Синдром: депрессивный тяжелой степени выраженности.

Задание 31.

Больная 17 лет, поступила в психиатрическое отделение в порядке скорой помощи. Словесный контакт с больной невозможен, находится в состоянии полной обездвиженности, лежит на боку с плотно приведенными к животу коленями и согнутыми в локтевых суставах и прижатыми к груди руками. Пальцы плотно сжаты в кулак. Никаких реакций на окружающее не проявляет. Ни обстановка наблюдательной палаты, ни разные воздействия не выводят больную из этого состояния. Лицо маскообразное, застывшее, сальное, взгляд устремлен в одну точку, подолгу смотрит не мигая. За окружающими взглядом не следит. Инструкции не выполняет, при просьбе открыть рот и показать язык или изменить положение, остается по-прежнему безучастной и обездвиженной. Попытка насильственно разжать челюсти, пальцы, вызывает еще большее напряжение мышц. Пищу самостоятельно не принимает, кормится через зонд. На обращенную к ней речь не реагирует, ни словесных, ни мимических ответов получить не удается. Насильно поднятая с постели для смены белья (больная совершает естественные отправления в постели), застывает в неудобной позе, причем рукам, ногам больной можно придать разные причудливые положения, которые она подолгу сохраняет. Зрачковый, корнеальный, глотательный, сухожильные рефлексы сохранены.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Двигательная заторможенность (ступор).
- Поза эмбриона.
- Маскообразность, сальность лица.
- Пассивный и активный негативизм.
- Мутизм.
- Восковая гибкость.
- Отказ от приема пищи.

Синдром: катонический (ступор).

Задание 32.

Больная 36 лет, сознание формально ясное, правильно ориентируется в окружающей обстановке и собственной личности. Часто у больной наблюдается возбуждение в пределах постели, иногда пытается встать и выйти из наблюдательной палаты. Возбуждение носит хаотический нецеленаправленный характер: разбрасывает пищу, рвет постельное и нательное белье, подпрыгивает на кровати, поднимает вверх ноги, строит гримасы, нецензурно бранится. Предлагает проходящим мимо врачам мужчинам вступить с ней в интимные отношения. Иногда наблюдается импульсивность, неожиданно набрасывается на персонал, хватает за руки, за халат. Заинтересованности в обследовании не проявляет. Во время беседы без связи с ситуацией строит то гримасу смеха, то гримасу плача, то застывает с открытым ртом. Иногда повторяет слово в слово и с теми же интонациями вопросы, которые ей задает врач, иногда копирует все его мимические и пантомимические движения. Больная неопрятна, лишена стыдливости, оголяется, не следит за своей внешностью, утрачены элементарные гигиенические навыки. Пищу принимает с помощью персонала, неопрятно, с жадностью. Внимание больной привлечь не удается, дает ответы не по существу задаваемых вопросов. Жалобы не предъявляет, пребыванием в клинике не тяготится. Иногда больная затыкает себе уши, или спонтанно говорит, как бы с кем-то беседуя. При этом обращается как бы к знакомым, которых называет по имени и обычно ругает. Мышление больной непродуктивное, высказывания малопонятные, часто речь состоит из набора слов. Так, на вопрос о самочувствии, ответила: «Подождите, мне папочка родненький подсказывает, я ее маленькая хорошенькая черная модная шляпка борща хочу. Колька в море утонул». Понимания болезни нет.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Психомоторное возбуждение.
- Импульсивность.
- Сексуальная расторможенность.
- Паракинезии: эхолалия, эхопраксия, эхомимия.

- Слуховые галлюцинации.
- Разорванность мышления (логическая).
- Отсутствие критики.

Синдром: кататонический (возбуждение).

Задание 33.

Больная И., 23 года, неподвижно лежит в постели. В беседу не вступает, на вопросы не отвечает, глаза открытые, редко мигает, взгляд фиксирован, мимика однообразная, выражение лица застывшее, на окружающее не реагирует. Кожа лица сальная, губы вытянуты трубочкой, имеют место выделения из носа и изо рта. Цианоз кистей рук и стоп. Осматривать себя не дает, сопротивляется, стискивает челюсти, зажмуривает глаза. После осмотра застывает в приданной даже неудобной позе. Тонус мышц конечностей повышенный, наблюдается симптом «зубчатого колеса». Поднятая над подушкой голова длительно не опускается, застывает в таком положении. Пищу принимает лишь после лекарственного растормаживания, кормится с рук персонала, при этом может быть прожорливой.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Ступор.
- Мутизм.
- Активный негативизм.
- Восковая гибкость.
- Симптом «хоботка».
- Симптом «воздушной подушки».
- Симптом «зубчатого колеса».

Синдром: кататонический (ступор).

Задание 34.

Больная 15 лет, ученица 9 класса. По характеру спокойная, уравновешенная, прилежная. Последние полгода стала грубой, раздражительной, гневливой с родными. На занятиях дерзила, кривлялась, гримасничала, после замечаний просто уходила из класса и где-то бродила. Начала курить. После замечаний матери перестала приходить домой. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улицах приставала к парням. Будучи госпитализированной в отделение дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь окружающих. На замечание медсестры еще более оголяется, громко смеется, высовывает язык. Постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови. В поступках нелепа: на свидании с родными свалила все принесенные продукты в одну тарелку, хохотала, а на замечание матери стала ее щипать.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Дурашливость.
- Гримасничанье.
- Психомоторное возбуждение.
- Расторможенность влечений.
- Импульсивность.
- Нелепость поступков.

Синдром: гебефренический (возбуждение).

Задание 35.

Больная 36 лет. В анамнезе имеется указание на заболевание «системной красной волчанкой» в течение 3-х лет. В настоящее время обострение болезни. Поступила в психиатрическую клинику в связи с неправильным поведением. Физическое состояние: бледно-серый оттенок кожи, выглядит истощённой, губы бледные, сухие, постоянный субфебрилитет. Психическое состояние: при поступлении растеряна, возбуждена, мечется в постели, совершает непрерывные движения конечностями, головой; успокаивается ненадолго и вновь становится беспокойной в пределах постели. Ориентировку выяснить не удается. Речь непоследовательна, бессвязна: «Крошка, …окрошка… ложка, …дайте кошку… крошку» или же состоит из отдельных слогов, звуков. Окружающую обстановку не оценивает, родных не узнает. В беседу с больной вступить не удается. Настроение крайне изменчиво: то плаксива, то улыбается или громко

смеется, но быстро истощается и становится безразличной. Содержание высказываний зависит от изменения настроения. В вечернее время на фоне тревожного аффекта по высказываниям можно предположить наличие вербальных галлюцинаций. По окончании обострения наблюдалась полная амнезия болезненных переживаний.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Отрешенность от реальности.
- Недоступность контакту.
- Растерянность.
- Хаотичное возбуждение в пределах постели.
- Бессвязность мышления и речи.
- Изменчивость настроения.
- Быстрая истощаемость психических процессов.
- Полная амнезия после выхода из болезненного состояния.

Синдром: аментивный.

Задание 36.

Больной 29 лет. Находясь в состоянии алкогольного опьянения, заснул на проезжей части дороги, в темноте на него наехал мотоцикл, в результате пациент получил тяжелые множественные переломы костей обеих ног. В состоянии шока был доставлен в районную больницу, где был прооперирован, на ноги наложены гипсовые повязки. Общее состояние оценивалось как средней тяжести, держалась субфебрильная температура. В конце вторых суток пребывания в травматологическом отделении вечером резко изменилось психическое состояние: долго не мог заснуть, был беспокоен, просил не выключать свет в палате, т.к. под кроватями видел то мышей, то крыс, то каких-то собак. Затем вроде бы успокоился, задремал, был оставлен в палате один. Вскоре из палаты послышались громкие крики, шум, в дверях палаты появился больной, с трудом передвигающийся на загипсованных ногах. В руках он держал спицу для костного вытяжения, размахивал ею перед собой, делая ею выпады, как шпагой. При этом громко кричал, что не даст себя убить, что он справится со всеми волкодавами, которых на него натравливают, кому-то громко отвечал будто бы на какие-то вопросы. Из отрывочных высказываний можно было понять, что он находится на каком-то складе. При виде бегущих к нему медработников, других больных, проковылял к окну и, разбив стекло и раму, выбросился в окно.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Аллопсихическая дезориентировка.
- Тревога,
- Страх.
- Бессоница.
- Истинные зрительные галлюцинации.
- Истинные вербальные галлюцинации.
- Бред преследования.
- Поведение определяется содержанием галлюцинаций и бредовых идей.

Синдром: делириозный.

Задание 37.

Больной 24 лет, студент, поступил в клинику психиатрии с жалобами на головные боли, чувство пустоты в области лба, временами кажется, что нет головы от бровей и выше.

Психическое состояние. Ориентируется в окружающем и собственной личности правильно. В отделении ведет себя спокойно, общается с сознательными больными, внешне опрятен, поведение адекватное, обнаруживает заинтересованность в обследовании и лечении. Охотно рассказывает о себе, речь последовательная. Высказывает вышеописанные жалобы с чувством легкой тревоги, беспокойства за свое здоровье. Однажды вечером больной испытал необычное состояние, о котором рассказал следующее: «Я лежал в постели, не спал. Вдруг почувствовал, как койка оторвалась от пола и стала медленно подниматься вверх. Не знаю, как она прошла сквозь потолок и стала лететь в небо. Я глянул вниз и увидел удаляющиеся крыши зданий. Вскоре я оказался в космосе. Рядом со мной проплывали звезды, пролетали кометы. Койка мчалась с невероятной скоростью и вскоре стала опускаться. Я увидел внизу огромный город, небоскребы, яркие огни реклам, слышал джазовую музыку. Была ночь. Койка мягко опустилась на площадь.

Около меня очутились 4 фигуры, одетые в черные плащи. Двое стали у изголовья, двое – у ног. Стало страшно. Через некоторое время койка поднялась в воздух и полетела в космическое пространство. Как я очутился в палате, не помню. Но твердо знаю, что это был не сон».

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Головные боли.
- Аутометаморфопсии (нарушение «схемы тела»).
- Тревога.
- Страх.
- Аллопсихическая дезориентировка.
- Фантастическое восприятие окружающего.
- Зрительные галлюцинации.
- Сохранность памяти на пережитые события.

Синдром: особое состояние сознания.

Задание 38.

Больной 32 года, в отделении большую часть времени проводил в постели, был безучастен к окружающему, внешне выглядел зачарованным (взгляд устремлен в одну точку, иногда как бы начинал за чем-то следить; в этом случае изменялась мимика – то проскальзывала улыбка, то мимолетная грусть). Привлечь внимание больного удавалось с большим трудом. Выяснилось, что он не знает где и сколько времени находится. Через месяц, по выходе из этого состояния стал активнее, общительнее, рассказал, что жил в мире фантастических грез: представлял себя в сказочном саду, где его окружали волшебные девы, переводили из одного шатра в другой, угощали, пели ему песни и танцевали. Иногда девы превращались в ужасных чудовищ и жгли, ломали прекрасный сад, больной сражался с ними, был прекрасен и непобедим. Нередко одновременно воспринимал себя бесстрашным героем-великаном. За самим собой он мог наблюдать как бы со стороны.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Алло- и аутопсихическая дезориентировка («двойственная ориентировка»).
- Отрешенность от окружающего.
- Зачарованность.
- Двигательная заторможенность.
- Фантастические псевдогаллюцинации.
- Фантастическая бредовая деперсонализация, дереализация.

Синдром: онейроидный.

Задание 39.

Больной доставлен в приемное отделение после ДТП, выглядит вялым и заторможенным, выражение лица апатичное, сонное. К окружающему больной безразличен и не обнаруживает спонтанной психической продукции. Восприятие резко затруднено. Внимание больного удается привлечь не сразу, и оно легко истощается. Ассоциации скудные, на вопросы больной отвечает односложно и только после многократных повторений. На все внешние раздражители реакции возникают медленно.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Заторможенность.
- Вялость.
- Сонливость.
- Истощаемость внимания.
- Бедность и односложность речи.
- Ответы после латентной паузы.

Синдром: оглушенность.

Задание 40.

Из анамнеза известно, что больной страдает эпилепсией с редкими тонико-клоническими припадками. Однако периодически без видимой внешней причины возникают состояния с необычным для больного поведением. Изменение в состоянии больного наступает внезапно. В

целом последующие поступки представляются немотивированными – остается ли поведение достаточно упорядоченным или носит явно неадекватный характер. Настроение может быть подвержено неожиданным колебаниям, часто преобладает аффект напряженной злобности или страха – при этом возможны импульсивные агрессивные поступки. Больной полностью дезориентирован, растерян, вступить с ним в речевой контакт не удается, реакции на окружающее замедленные. Отдельные высказывания пациента и неадекватные ответы на вопросы позволяют предположить наличие галлюцинаций и бредовой интерпретации больным окружающей обстановки. Длится такое состояние от нескольких часов до суток. Проходит оно резко. Весь период такого состояния амнезируется.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Пароксизмальный характер возникновения.
- Лабильность настроения с преобладанием аффекта злобности или страха.
- Импульсивная агрессивность.
- Бредовая интерпретация окружающего.
- Тотальная конградная амнезия.

Синдром: сумеречное помрачение сознания.

Задание 41.

Больной внезапно теряет сознание и падает – в любой случайной обстановке. Скелетная мускулатура напряжена, затем следуют толчкообразные ритмические подергивания мышц. Лицо бледнеет с переходом в цианоз; могут быть прикусы языка, губ, внутренней поверхности щек, а также упускание мочи, дефекация. Болевая чувствительность отсутствует, зрачки широкие и не реагируют на свет. Амнезия на весь период, начиная с момента падения.

Определите симптомы, установите синдром.

Эталон ответа:

- Пароксизмальность возникновения.
- Выключение сознания.
- Тонические судороги.
- Клонические судороги.
- Прикус губ, языка.
- Непроизвольное мочеиспускание, дефекация.
- Амнезия на период приступа.

Синдром: генерализованный тонико-клонический припадок.

Задание 42.

Мальчик И., 9 лет. Родился в срок с весом 4500 гр. после стимуляции. Раннее развитие с задержкой: пошел в 1г.2мес., первые слова появились в 3 года, фразовая речь сформировалась в 4,5 года. Посещал детсад с 4 лет, однако отличался от других детей тем, что не мог заучивать стихи, долго не различал цвета, путал счет пальцев. В 7 лет пошел в общеобразовательную школу. В 1 классе долго не мог освоить счет в пределах 20-ти, считал по пальцам, писал буквы криво, механически их переписывая, не мог запомнить алфавит, в 1 классе читать так и не научился. Был оставлен на второй год. В 8 лет стал читать букварь по слогам, считал подряд до 100, осуществлял простые арифметические действия. С трудом с помощью родителей и учителей завершил 1 класс. Направлен на врачебную комиссию для решения вопроса о переводе в коррекционную школу. В момент осмотра - диспластичен, уши низко посажены, большие. Речь косноязычная, мышление конкретное, затрудняется при обобщении предметов, не понимает смысла пословиц.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Задержка физического развития, задержка речевого развития.
- Снижение способности к запоминанию, интеллектуальное недоразвитие, конкретность мышления, низкий словарный запас.
- Отставание от сверстников, неспособность к усвоению программы общеобразовательной школы.

Олигофренический синдром.

Умственная отсталость легкой степени без нарушений поведения.

Задание 43.

Мальчик С. Возраст 3,5 года. Со слов мамы, словарный запас у ребенка не более 20 отдельных слов, состоящих из двух-трех слогов. Фраз нет. Мама говорит, что у ребенка часто бывают истерики, неусидчив, трудно засыпает. При осмотре врач замечает, что ребенок не смотрит в глаза, все время находится в движении, реагирует криком, если ему что-то не дают или запрещают, при попытке врача прикоснуться к нему. Успокоить ребенка можно только дав ему мобильный телефон или планшет. Проявляет интерес не к детским игрушкам, а больше к блестящим предметам мебели и интерьера. Начиная играть во что-либо, быстро теряет интерес и переключается на другое. Из расспроса мамы, выясняется, что ребенок очень избирателен в еде, не приучен к горшку, носит памперсы, дефекация только в памперс в положении стоя. Плохо засыпает и просыпается во время сна.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Задержка речевого развития, повышенная возбудимость, неусидчивость.
- Избегание зрительного контакта, избегание телесного контакта, аутистичные формы поведения, своеобразный игровой интерес,
- Избирательность к еде, отставание в развитии контроля за тазовыми функциями.

Синдром Каннера.

Расстройство аутистического спектра, типичная форма аутизма.

Задание 44.

Больной М., 13 лет. Наследственность психопатологически отягощена. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания. Роды в срок. Закричал не сразу. С раннего детства был вялый, чрезмерно спокойный, много спал. Раннее развитие: сидел с 7 мес., пошел в 1 год, фразовая речь после 3-х лет. Детсад посещал с 3 лет, был незаметен, угрюм, с другими детьми практически не общался, к общению не стремился, большей частью играл один. В школу пошел в 7 лет. С учебой справлялся, друзей не было. В свободное время любил рисовать, рисунки были в основном на военные темы, изображал стрельбу, гибель людей, кровь, фашистские кресты, виселицы. С 11 лет стал еще более угрюмым, молчаливым, озлобленным. Стал мучить животных, убивал их, "хоронил". Практически перестал разговаривать с матерью. Стал пропускать занятия в школе, подолгу гулял один по городу или спал дома вместо уроков. Снизилась успеваемость. В 13 лет перестал ходить в школу, ни с кем не общался, целыми днями лежал, не умывался, питался один раз в день (ел хлеб или булки, пил молоко), отказывался есть пищу, приготовленную матерью. По настоянию матери осмотрен психиатром. В течение осмотра сидит в капюшоне, закрывающем голову и половину лица. Неряшлив, волосы сальные, ногти не стриженные. Зрительный контакт не поддерживает. В контакт вступает с трудом, отвечает на вопросы односложно. Сказал лишь, что "мать неродная", а настоящие родители другие.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Небольшая задержка речевого развития,
- Преморбидные особенности в виде замкнутости, малообщительности, предпочтения одиночных игр, своеобразие интересов (кровь, гибель и т.д.).
- Отрывочная психопродуктивная (бредовая) симптоматика («отказывается есть пищу, приготовленную матерью», «мать неродная»).
- Изменение характера с 11 лет с появлением черт жестокости, грубости, нарастание аутизации, снижение школьной успеваемости, снижение волевой активности – «симплекс синдром».

Детская шизофрения.

Задание 45.

Девочка О., 3 года. Наследственность психопатологически отягощена. Родилась от 5 беременности (1 – роды, 2, 4 - мед. аборт, 3 – внематочная беременность), протекавшей с токсикозом 1 половины и признаками внутриутробной гипоксии. Роды в срок с помощью вакуум-экстрактора. Раннее психофизическое развитие: начала держать голову в 2 месяца, сидеть в 6 месяцев, ползает с 7 месяцев, ходит с 10 месяцев, гуление с 5 месяцев, на этом этапе фонетические развитие затормозилось. На ручки никогда не просилась, плакала редко, но с возраста 1 года начала активно реагировать криком на прикосновения близких, на обращения матери не реагировала. В 2 года мать самостоятельно обратилась к психиатру в связи с тем, что речь ребенка ограничивалась лепетом, сохранялись сложности в установлении контакта с девочкой (отсутствие

реакций на обращения, невыполнение инструкций, отсутствие интереса к детям на детской площадке), появились возбудимость, раздражительность, истерики, снизился аппетит, стала избирательна в еде. Была проведена консультация врача сурдолога-оториноларинголога, данных за патологию слуха не выявлено. При осмотре девочка не реагирует на обращенную речь, не говорит, отсутствует указательный жест, кричит и падает на пол, если что-то просят сделать/не делать, строит гримасы, бросает предметы, ест избирательно (только сладкое), убегает, не просится в туалет, пьет мочу, ест бумагу, дерево, прячется от телевизора, избегает взгляда, плачет во сне, боится темноты, плохо спит, гиперактивна. К контакту не стремится и при попытках установления контакта убирает руку, отгораживается. Издает гулящие звуки.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Ретардация речевого развития, избегание телесного контакта, отсутствие реакций на обращения, отсутствие указательного жеста невыполнение инструкций, отсутствие интереса к детям на детской площадке, избирательность в еде.
- повышенная возбудимость, аутизация, парабулии.

Синдром Каннера.

Расстройство аутистического спектра, типичная форма аутизма.

Задание 46.

Мальчик С., 10 лет. Раннее психофизическое развитие: сидел с 9 мес., пошел в 1,5 года, фразовая речь сформировалась к 4 годам. Посещал детское дошкольное учреждение, где отличался неусидчивостью, неподчиняемостью, ломал игрушки. В 7 лет пошел в общеобразовательную школу. Адаптировался с трудом, не мог высидеть урок, мог встать и ходить на уроке, без спроса выбегал за дверь, обижал других детей. Школьную программу усваивал с большим трудом, научился читать по слогам, но не запоминал стихи, не понимал смысл пословиц и поговорок, тяжело давалась математика, не мог решить простые задачи. Был формально переведен на домашнее обучение. Однако дома также не усваивал программу, издевался над приходящим к нему учителем (подложил в сумку дохлую мышь, вытащил из сумки учителя паспорт и разрисовал фотографию).

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Задержка физического развития, задержка речевого развития, отставание от сверстников, гиперактивность, нарушения поведения.
- Снижение способности к запоминанию, интеллектуальное недоразвитие, конкретность мышления, неспособность к усвоению программы общеобразовательной школы.

Олигофренический синдром.

Умственная отсталость легкой степени с нарушениями поведения.

Задание 47.

Пациент К., 18 лет. Находится в психиатрическом отделении на лечении. В палате ходит из одного конца в другой или сидит на кровати, перекладывая игрушечных солдатиков. Врача узнает, подходит самостоятельно, показывает игрушки. Речь невнятная, с нарушением звукопроизношения. Словарный запас скуден. Контакт затруднен. На вопросы отвечает нечетко, понять смысл сказанного удается не всегда и с большим трудом. Верно называет свое имя. На многие вопросы отвечает «не знаю», «не могу». Мышление конкретное. Фон настроения лабилен, то улыбается без причины, то начинает плакать, проситься к матери.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Э***талон ответа:***

- Задержка психоречевого развития, дизартрия, крайне скудный словарный запас.
- Однообразное поведение со склонностью к двигательным стереотипиям, эмоциональная лабильность, стремление к общению.
- Мышление конкретное, интеллектуальное недоразвитие.

Олигофренический синдром.

Умственная отсталость умеренная.

Задание 48.

Больной А., 4 года. Наследственность не отягощена. Беременность у матери протекала с токсикозом в 1 триместре, роды без патологии. В грудном возрасте был беспокойным. Раннее психомоторное и речевое развитие своевременное. Рано выделял мать. После года играл с детьми,

любил машинки. К тому времени уже сформировались навыки опрятности и самообслуживания. К 2 годам говорил развернутыми фразами, использовал по отношению к себе местоимения в первом лице. В 3 года с удовольствием занимался с матерью, выучил все буквы, различал цвета, формы предметов, просил читать ему книги. Любил порядок, после игры ставил на место игрушки. В 4 года аутохтонно пропал интерес к занятиям, ухудшилась память, стал протестным. Начал говорить о себе во втором и третьем лицах, «он хочет». Стал меньше говорить, постепенно упрощались фразы, ответы стали односложными, начал прибегать к помощи жестов. Все меньше и меньше пользовался речью как средством общения с окружающими, говорил сам с собой, произносил звуки невнятно. Не отпускал от себя мать, сторонился детей, затыкал уши, если те обращались к нему с вопросами. Возник страх машин. Подолгу сидел на одном месте, не играя.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Регрессия, снижение интереса к деятельности, снижение речевой активности.
- Нарастающая аутизация, социальная дезадаптация.

Синдром Аспергера.

Расстройство аутистического спектра, атипичный аутизм (процессуальный).

Задание 49.

Больной С., 4 года. Наследственность психопатологически отягощена. Родился от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Роды физиологические, в срок. Масса тела при рождении 2700 г. Раннее психофизическое развитие: сидел в 6 мес., пошел в 1 год. С 14 мес. вдруг без видимой причины на фоне уже сформированного навыка ходьбы вновь стал ползать. К году знал 10 слов, затем замолчал и начал говорить отдельные слова в 2,5 года, простые фразы из начальных слогов слов — в 3,5 года. Рос «удобным ребенком» для матери, не стремился на руки, часами лежал один в кроватке, подолгу играл пальцами рук, близко подносил их к глазам. С 1,5 лет начал бояться шума машин, поездов, телевизора, пылесоса. К детям не стремился, даже если его подводили к ним, не замечал их. Игра оставалась примитивной, однообразной, с предметами обихода. Книги перелистывал, не фиксируя внимания на картинках. Чаще рвал их на полоски, бросал на пол, становился на колени и головой передвигал полоски нарванной бумаги. Слогами слов пользовался только в момент эмоционального напряжения. В 4 года пошел в детский сад, плохо адаптировался, не отпускал мать, не принимал участия в занятиях. Держался в стороне от детей. Речевая активность была редкая, чаще молчал или прибегал к жестовой речи. Не переносил замкнутого пространства, кричал, лицо искажалось гримасой страха, когда закрывали двери. Различал цвета, механически считал до 20, складывал разрезные картины из 5-6 частей, освоил элементарные навыки по самообслуживанию (научился чистить зубы, умываться, застегивать пуговицы, самостоятельно есть и т.д.). Настроение было неустойчивое, то был плаксив, сидел в углу, ни с кем не общаясь, то бегал взад-вперед по комнате, потряхивал кистями рук, чему-то смеялся. Не переносил телесного контакта.

Определите симптомы, синдром, установите диагноз.

Эталон ответа:

- Регрессия, избегание телесного контакта, стереотипные однообразные неролевые аутистические игры, игры с неигровыми предметами, социальная дезадаптация.
- Практически полное отсутствие речевой активности, спонтанной речи, фобии, стереотипные движения, отставание интеллектуального развития.

Синдром Каннера.

Расстройство аутистического спектра, типичная форма аутизма.

Задание 50.

Мальчик Ю., 13 лет. Наследственность отягощена, родители употребляли алкоголь и наркотики. Отец попал в ДТП и умер, когда мать была беременна. Мать умерла через 2 месяца после рождения ребенка от передозировки наркотиков. Воспитывался прабабушкой, которая в силу возраста не могла в достаточной степени ухаживать за ребенком и заниматься его развитием. Раннее психофизическое развитие без отклонений: сидел в 5 мес., пошел в 1 год, фразовая речь сформировалась к 2 годам. В дошкольном возрасте перенес пневмонию. Детсад не посещал, находился дома с прабабушкой, которая страдала выраженными нарушениями слуха и зрения, с трудом передвигалась по дому. До 3-4 лет ребенка недокармливали, кормили 1-2 раза в день кашей через соску, не доедал, был истощенным, боялся воды, в связи с чем практически не купался. В 6 лет ребенок был передан на воспитание опекуну. В 7 лет во время прохождения

комиссии перед поступлением в школу выяснилось, что ребенок не знает букв, не умеет читать, писать, словарный запас мал и скуден.

Установите диагноз.

Эталон ответа:

Пограничная интеллектуальная недостаточность в связи с неблагоприятными условиями воспитания, педагогической запущенностью.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Внутренняя картина болезни: определение, типы реакций личности на болезнь (А.Е. Личко). Патологические формы реагирования на болезнь.

Эталон ответа:

Внутренняя картина болезни – сугубо индивидуальная система ощущений, эмоциональных переживаний и суждений, определяющих отношение больного к нарушению здоровья и связанное с ним поведение.

Типы реакций личности на болезнь:

Нормосоматонозогнозия - это такой тип личностного реагирования болезнь, при котором больные правильно оценивают свое состояние и перспективу, их оценка совпадает с мнением врачей. Гиперсоматонозогнозия – склонность больных переоценивать значимость, как отдельных симптомов, так и болезни в целом. Гипосоматонозогнозия - недооценка больным тяжести болезни в целом и ее отдельных признаков (а также ее последствий). Диссоматонозогнозия - отрицание больным наличия болезни и се симптомов.

Патологические формы реагирования на болезнь: депрессивная, фобическая, истерическая, ипохондрическая и анозогнозическая.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Осознанное искажение оценки болезни (аггравация, симуляция, метасимуляция, диссимуляция): определение.

Эталон ответа:

Аггравация – намеренное усиление и демонстрация признаков имеющегося в действительности расстройства в расчете на получение выгоды.

Симуляция – намеренная и целенаправленная демонстрация признаков несуществующей болезни.

Метасимуляция – сознательное искажение своего настоящего состояния с демонстрацией симптомов, которые наблюдались у пациента при перенесенном ранее болезненном состоянии.

Диссимуляция – намеренное сокрытие имеющихся расстройств, вызванное опасениями за свою судьбу.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Классификация психических расстройств в зависимости от этиологического фактора. Экзогенные и соматогенные факторы: определение.

Эталон ответа:

Классификация психических заболеваний по этиологическому фактору.

- Эндогенные,
- Экзогенные,
- Психогенные,
- Соматогенные (симптоматические).

Экзогенные факторы - внешние воздействия, вызывающие структурное повреждение мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции, интоксикации).

Соматогенные факторы – наличие соматического заболевания, нарушающего гомеостаз организма (эндокринная патология, нарушения выделительной, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ и т.д.).

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Классификация психических расстройств в зависимости от этиологического фактора. Эндогенные факторы: определение. Наследственные болезни и болезни с наследственным предрасположением.

Эталон ответа:

Классификация психических заболеваний по этиологическому фактору.

- Эндогенные,

- Экзогенные,
- Психогенные,
- Соматогенные (симптоматические).

К эндогенным факторам относятся:

- патологическая наследственность и наследственная предрасположенность,
- метаболические нарушения,
- иммунные нарушения,
- нарушения функции эндокринных желез.

Наследственные болезни: хромосомные и генные заболевания (развитие таких заболеваний полностью определяется наследственными факторами, внешние факторы в этом случае не играют существенной роли, например, болезнь Дауна, фенилкетонурия).

Болезни с наследственной предрасположенностью: мультифакториальные заболевания, которым для своего развития требуются помимо наследственного предрасположения неблагоприятные действия факторов внешней среды (например, шизофрения, БАР).

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Психоактивные вещества: определение, классификация, юридический, социальный и медицинский критерии.

Эталон ответа:

Психоактивные вещества (ПАВ) – вещества, способные искусственно изменять психическое состояние человека: вызывать веселье (эйфорию), успокоение (седацию), возбуждение и повышение активности (стимуляцию), галлюцинации и другие психические расстройства.

Все ПАВ можно разделить на:

1. Спиртсодержащие средства (алкогольные напитки).
2. Неспиртсодержащие средства -
   - наркотические средства, в т.ч. лекарственные,
   - токсикоманические средства, в т.ч. лекарственные.
3. Психотропные средства.

Медицинскому критерию соответствуют многочисленные диагностические признаки специфического действия вещества на организм: психическая и физическая зависимость, неуклонный рост толерантности, изменения личности потребителя алкоголя и наркотиков.

Социальному критерию соответствуют общественно значимые негативные последствия немедицинского и зависимого приема алкоголя и наркотиков, материальный, экономический, психологический вред, причиняемый потребителем самому себе, семье, обществу.

Юридическому критерию соответствуют правовые вопросы. Существует Закон РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах», а в нем Список 1, куда включены вещества, признанные наркотическими. Таким образом, наркотические вещества отграничиваются от токсикоманических именно по этому критерию.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Сенестопатии: определение, основные клинические характеристики.

Эталон ответа:

Сенестопатии — неопределенные, нередко трудно локализуемые, часто мигрирующие, диффузные, неприятные, беспредметные, крайне тягостные ощущения, проецируемые внутрь телесного «Я». Пациенты нередко прибегают к их образному обозначению: обозначают их как «стягивание», «жжение», «разливание», «щекотание» и т.п. По содержанию сенестопатии делятся на патологические термические ощущения («жжет», «печет», «леденит»); патологические ощущения движения жидкостей («пульсация», «переливание», «откупоривание и закупоривание сосудов» и т. п.); циркумскриптные (сверляще-разрывающие, жгуче-болевые); ощущения передвижения, перемещения тканей («сливание», «переворачивание», «расслоение» и т.п.); патологическое ощущение натяжения. Наиболее часто они локализуются в области головы, мозга, реже — в области грудной клетки и брюшной полости, редко — в районе конечностей. Часто их локализация меняется, что связано со склонностью сенестопатий к миграции.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Нарушения мышления по темпу и структуре (форме): разновидности.

Эталон ответа:

Нарушения мышления по структуре:

Бессвязность – утрата способности к образованию ассоциативных связей, беспорядочный набор слов.

Разорванность – нарушение внутренней логической связи ассоциаций, соединение в речи разнородных элементов, неологизмов, разрыв цельности мыслей. Варианты: грамматическая, логическая и шизоидная.

Обстоятельность – замедление образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих. Варианты: вязкость, тугоподвижность, детализация, лабиринтность.

Резонерство – склонность к пустым, поверхностным, многословным рассуждениям «вокруг да около темы».

Персеверация (застреваемость) – длительное преобладание одной мысли на фоне общего затруднения ассоциативного процесса.

Ментизм – непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, наплыв идей, воспоминаний, образов-представлений.

Шперрунг (закупорка) – неожиданный обрыв мыслей, внезапная утрата темы беседы (при ясном сознании).

Нарушения мышления по темпу:

Ускорение мышления – увеличение ассоциаций за данный отрезок времени, облегчение их воспроизведения.

Замедление мышления – уменьшение количества ассоциаций за данный отрезок времени, затруднение их воспроизведения.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Синдром Кандинского-Клерамбо: структура, клиническое значение.

Эталон ответа:

Этот синдром включает в себя следующие симптомы:

- бред воздействия,
- псевдогаллюцинации,
- психические автоматизмы.

Клиническое значение: является специфическим для шизофрении.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Критерии нарушенного сознания по К. Ясперсу. Классификация синдромов нарушенного сознания.

Эталон ответа:

Критерии нарушенного сознания по К. Ясперсу:

1. Больной отрешен от действительности.
2. Пациент дезориентирован в месте, ситуации, времени, окружающих лицах, собственной личности.
3. Мышление пациента резко расстраивается, ассоциативный процесс упрощается, затрудняется, речь становится фрагментарной, непоследовательной, бессвязной.
4. Отмечаются разнообразные конградные нарушения памяти.

Классификация синдромов нарушенного сознания:

1. Непароксизмальные нарушения сознания –
   а) помрачения: онейроид, делирий, аменция;
   б) выключения: оглушенность, сопор, кома.
2. Пароксизмальные нарушения сознания –
   а) помрачения: сумеречное нарушение сознания, особое состояние сознания (аура);
   б) выключения: судорожные эпилептические припадки.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Когнитивные и личностные изменения при эпилепсии.

Эталон ответа:

Когнитивные изменения при эпилепсии (нарушения мышления) характеризуются тугоподвижностью, (трудностью переключения), обстоятельностью, склонностью к детализации. Словесный запас беден (олигофазия), часто повторяется уже сказанное (персеверация мышления), характерно употребление шаблонных витиеватых оборотов, использование в своей речи уменьшительно-ласкательных суффиксов («глазоньки», «рученьки», «докторочек»). Часто наблюдается резонерство, которое носит характер своеобразного компенсаторного «рассуждательства».

Личностные изменения. Значительное место в картине изменений личности занимает полярность аффекта, т.е. торпидность, аффективная вязкость, склонность застревать на тех или иных, особенно отрицательных, аффективных переживаниях, с одной стороны, и эксплозивность, взрывчатость, с другой. Это выражается в сочетании злопамятности, мстительности, эгоцентризма, злобности, брутальности (эксплозивные черты) с утрированной любезностью, льстивостью и подобострастием, почтительностью и ласковостью в обращении, при этом наблюдаются также повышенная чувствительность, робость, боязливость, ранимость (дефензивные черты). Характерными являются также стремление к гиперсоциальности, правдолюбию, подчеркнутый карикатурный педантизм.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Психоорганический синдром: структура, варианты, клиническое значение.

Эталон ответа:

Характеризуется наличием триады симптомов:

- *Нарушения мышления* (снижение сообразительности, темпа, способности к усвоению новой информации, вязкость, тугоподвижность),
- *Снижение памяти* (ослабление, нарушения запоминания и воспроизведения),
- *Эмоционально-волевые расстройства* (ослабление воли и аффективная лабильность).

Выделяют четыре основных варианта: астенический, эксплозивный, эйфорический и апатический.

Клиническое значение: наблюдается при тяжелых поражениях головного мозга (ЧМТ), после перенесенных симптоматических психозов, при болезнях зависимого поведения, связанных с химической зависимостью.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Болезни зависимого поведения: понятие о химической и нехимической зависимости. Болезни зависимого поведения, связанные с химической и нехимической зависимостью: клинические формы.

Эталон ответа:

Зависимость – это болезненное пристрастие к тем или иным веществам или видам деятельности, т.е. может быть химической и нехимической.

Болезнь зависимого поведения» (химическая зависимость) - хроническое психическое заболевание, вызываемое немедицинским применением психоактивных веществ (ПАВ).

Болезни зависимого поведения, связаные с химической зависимостью: алкоголизм, наркомании, токсикомании.

Болезни зависимого поведения, связаные с нехимической зависимостью: нервная анорексия, нервная булимия, парафилии, шопингомания, Интернет-зависимость и др.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Расстройства личности (психопатии): критерии П.Б. Ганнушкина, типы психопатий.

Эталон ответа:

Критерии психопатий:

1) тотальность,
2) относительная стабильность патологических черт характера,
3) выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию.

Формы (типы) психопатий:

1. Астеническая.
2. Психастеническая.
3. Гипотимическая.
4. Гипертимная.
5. Истерическая.
6. Возбудимая (эпилептоидная).
7. Паранойяльная.
8. Шизоидная.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Реактивные психические расстройства: определение, критерии Ясперса, классификация.

Эталон ответа:

Это группа болезненных расстройств психики, возникающих под влиянием психической травмы и проявляющихся в виде реакций и (или) состояний, достигающих психотического уровня.

Критерии Ясперса:

1) состояние вызывается психической травмой (следует по времени за ней);

2) психогенно-травмирующая ситуация прямо или косвенно отражается в клинической картине заболевания, в содержании его симптомов,

3) состояние прекращается с исчезновением вызвавшей его причины.

Классификация:

1. Аффективно-шоковые психогенные реакции (*Острая реакция на стресс*).
2. Примитивно-истерические психозы (*Диссоциативные расстройства).*
3. Затяжные реактивные психозы -
   А) Реактивные депрессии,
   Б) Реактивные бредовые психозы.
4. Посттравматическое стрессовое расстройство.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Неврозы – этиология, основные типы внутриличностного конфликта (по В.Н. Мясищеву), клинические формы.

Эталон ответа:

Этиология неврозов – хроническая психическая травма.

Выделяют три основных типа невротических конфликтов (по В.Н. Мясищеву):

1) истерический — завышенный уровень притязаний при недооценке реальных условий и неспособности тормозить при этом желания («хочу и не дают»);

2) обсессивно-психастенический — противоречие между желанием и долгом («не хочу, но должен»);

3) неврастенический — несоответствие между возможностями, стремлениями личности и завышенными требованиями к себе («хочу и не могу»).

Клинические формы:

1. Неврастения (астенический невроз).
2. Истерия (истерический невроз).
3. Обсессивно-компульсивное расстройство (обсессивно-фобический невроз или невроз навязчивых состояний).

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Ларвированные (соматизированные, маскированные) депрессии: определение, классификация по Десятникову В.Ф., место и роль в общемедицинской практике.

Эталон ответа:

Ларвированные (соматизированные, маскированные депрессии) – это эндогенные депрессивные состояния, при которых ведущими в клинической картине служат соматические, вегетативные и психические (фобия, наркомании) проявления, а собственно аффективные депрессивные нарушения, будучи стертыми, отступают на задний план.

Классификация вариантов соматизированных депрессий (по В.Ф. Десятникову):

1. Алгически-сенестопатический: цефалгический, кардиалгический, абдоминальный.
2. Агрипнический.
3. Вегетовисцеральный.
4. Обсессивно-фобический.
5. Наркоманический.
6. С нарушениями в сексуальной сфере.

Место и роль в общемедицинской практике состоит в том, что такие больные в основном попадают в поле зрения врачей-интернистов, которые не всегда могут правильно провести дифференциальную диагностику маскированной депрессии и соматической патологии, вследствие чего, пациенты годами лечатся от несуществующего соматического заболевания, не получая выздоровления.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Шизофрения: определение, классификация Э. Крепелина, основные и дополнительные симптомы (Е. Блейлер).

Эталон ответа:

Шизофрения – хроническое психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, моторики), непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью продуктивных (позитивных) и негативных расстройств, приводящих к изменениям личности.

Классификация шизофрении по форме (Э. Крепелина): простая, кататоническая, гебефреническая и параноидная.

В клинической картине шизофрении выделяют основные (обязательные), специфические симптомы, которые еще можно назвать симптомами «5А» (Е. Блейлер): аутизм, апатия, абулия, ассоциативные нарушения мышления, амбивалентность-амбитендентность. Дополнительными симптомами являются бред и галлюцинации.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Рекуррентная (периодическая) шизофрения: стереотип развития, типы приступов, изменения личности.

Эталон ответа:

Термин рекуррентная шизофрения (возвратная) связан с основной особенностью течения, т.е. высокой степенью вероятности повторяемости (возврата) болезни после минования приступа, особенностью которого является сочетание признаков, свойственных шизофрении и выраженных аффективных расстройств (БАР).

Стереотип развития приступа включает 6 этапов: аффективный, бредового аффекта, аффективно-бредовой дереализации-деперсонализации, фантастической бредовой дереализации-деперсонализации, иллюзорно-фантастической дереализации-деперсонализации и истинного онейродного помрачения сознания.

Типы приступов:

- аффективные (депрессивные, маниакальные, смешанные),
- аффективно-бредовые,
- аффективно-параноидные,
- онейроидные,
- онейроидно-кататонические,
- острые параноидные,
- острые парафренные.

Изменения личности сравнительно невелики и выражаются явлениями типа психической слабости (истощаемость психической деятельности, астенизация психики).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Лечение психических расстройств: основные методы.

Эталон ответа:

Всю совокупность методов терапии психических расстройств можно разделить на две группы:

1. Биологические методы:
   - Инсулинокоматозная терапия (ИКТ),
   - Электросудорожная терапия (ЭСТ),
   - Пирогенная терапия,
   - Методы экстрокорпоральной детоксикации,
   - Метод лечебного голодания.
2. Психофармакотерапия (ПФТ).

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Препараты антипсихотического (нейролептического) действия: классификация (типичные и атипичные), механизм действия, показания к применению.

Эталон ответа:

Антипсихотики (нейролептики) – препараты, снимающие психомоторное возбуждение, обладающие антигаллюцинаторным, антибредовым эффектом. Используются при лечении психических расстройств психотического уровня.

Типичные (дофаминергические): аминазин, тизерцин, галоперидол, стелазин, хлорпротиксен, эглонил, тералиджен, неулептил.

Атипичные, действующие на негативную симптоматику (серотониновые): клозапин (Лепонекс), оланзапин (Зипрекса), рисперидон (Рисполепт), кветиапин (Сероквель), арипипразол (Абилифай).

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Препараты антипсихотического (нейролептического) действия. Нейролептики пролонгированного действия: показания к применению.

Эталон ответа:

Антипсихотики (нейролептики) – препараты, снимающие психомоторное возбуждение, обладающие антигаллюцинаторным, антибредовым эффектом. Используются при лечении психических расстройств психотического уровня.

Нейролептики пролонгированного действия –

а) *галоперидол – деканоат* 1,0 мл – вводится 1 раз в 3 недели, используется для поддерживающей терапии в период ремиссии,

б) *клопиксол – депо* – используется при хроническом течении психоза,

в) *орап (семап)* – принимается 1 таблетка в неделю, назначается при вялотекущем эндогенном процессе, наблюдается выраженный стимулирующий эффект.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Транквилизаторы: классификация, механизм действия, показания к применению.

Эталон ответа:

Транквилизаторы (анксиолитики, антифобики) – это препараты, оказывающие успокаивающее действие, уменьшающие страх, напряженность, тревогу. Наряду с этим у одних транквилизаторов преобладает седативный эффект с заторможенностью, а у других он сочетается с активацией, стимуляцией. Используются при лечении невротических, неврозоподобных и психопатоподобных психических нарушений.

1. Транквилизаторы с преимущественно тормозным компонентом действия: *элениум, феназепам, нозепам, нитразепам (радедорм)*.

2. Транквилизаторы со стимулирующим действием: *мезапам* - дневной транквилизатор, повышает умственную работоспособность, усиливает внимание, *грандаксин (триоксазин)* – обладает выраженным вегетостабилизирующим действием, используется при терапии психических нарушений климактерического периода.

3. Транквилизаторы сбалансированного действия – *реланиум* (*сибазон)* – хорошо выражены и тормозные и стимулирующие черты, с помощью этого препарата удается добиться устранения психопатологических нарушений успешнее, чем другими транквилизаторами.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Антидепрессанты: классификация, представители.

Эталон ответа:

Антидепрессанты (тимолептики или тимоаналептики) - это препараты, способные устранить болезненно пониженное настроение.

1. Неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов (ТЦА): амитриптилин, имипромин (мелипрамин), кломипрамин (анафранил).

2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): сертралин (золофт), флуоксетин (прозак), пароксетин (паксил), флувоксамин (феварин), S-циталопрам (ципралекс), вортиоксетин (брантелликс).

3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСиН): велафаксин, дулоксетин, милиаципран (иксел).

4. Специфические серотонинэргические антидепрессанты: тразодон (триттико).

5. Мелатонинэргические антидепрессанты: агомелатин (вальдоксан).

6. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и дофамина (СИОЗНиД): бупропион.

7. Обратимые ингибиторы МАО: *м*оклобемид (аурорикс).

8. Норадренэргические и специфические серотонинэргические антидепрессанты (На ССА): миансерин, миртазалин.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Современные подходы и принципы терапии деменции при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции.

Эталон ответа:

Лечение деменций включает использование следующих препаратов.

Акатинол-мемантин: Оказывает модулирующее действие на глутаматэргическую систему, являясь неконкурентным антагонистом MDMA-рецепторов. Оказывает патогенетическое действие на дегенеративные процессы в центральной и периферической нервной системе. Регулирует ионный транспорт – блокирует кальциевые каналы. Оказывает нейропротективное действие. Нормализует мембранный потенциал. Улучшает процесс передачи нервного импульса. Улучшает когнитивные процессы, память и способность к обучению, повышает повседневную активность.

Донепезил: Ингибитор холинестеразы. Замедляет прогрессирование болезни Альцгеймера, уменьшает выраженность когнитивных симптомов, в ряде случаев восстанавливает повседневную активность больных и облегчает уход за ними. Корректирует поведенческие нарушения, уменьшает апатию, галлюцинации и неосмысленные повторяющиеся движения.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Купирование различных видов психомоторного возбуждения.

Эталон ответа:

Виды психомоторного возбуждения:

1. бредовое,
2. галлюцинаторное,
3. возбуждение при помрачении сознания,
4. кататоническое,
5. маниакальное,
6. депрессивное,
7. истерическое (психогенное).

При купировании психотического возбуждения используются препараты группы нейролептиков (№№ 1-4 – аминазин, №№ 5-6 – тизерцин). Для купирования психогенного возбуждения применяются различные транквилизаторы в зависимости от состояния пациента. Все препараты вводятся внутривенно капельно или в виде инъекций.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	**Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции**	**Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции**	**Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции**
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию

		закрепленном практическом навыке	сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	**Дескрипторы**		
	прочность знаний	**умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	**Дескрипторы**			
	понимание проблемы	**анализ ситуации**	**навыки решения ситуации**	**профессиональное мышление**
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выпонены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы.	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует