

---

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

---

**Кафедра психиатрии**

**ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ:  
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**Учебно-методическое пособие**

**Под общей редакцией проф. Е. В. Снедкова**

**Санкт-Петербург  
Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова  
2013**

УДК 616.89 (076.1)  
Ч25

**Ч25 Частная психиатрия:** сборник тестовых заданий и ситуационных задач / под ред. проф. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 296 с.

**Авторы:** проф. *Е. В. Снедков*, проф. *В. А. Точиллов*, доц. *Ю. И. Поляков*, ассистенты: *Г. А. Якупова*, *В. А. Некрасов*, *Г. Ю. Полякова*, *П. Ю. Мучник*.

**Рецензент:** начальник кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, заслуженный врач РФ, д-р мед. наук, проф. *В. К. Шамрей*.

Тестовые задания и ситуационные задачи составлены в соответствии с программой по психиатрии для студентов высших учебных заведений по основным темам аудиторно-практических занятий.

Издание предназначено как для самостоятельного контроля знаний студентами лечебного и медико-профилактического факультетов при подготовке к тематическим занятиям, так и для определения исходного уровня знаний на практических занятиях.

Утверждено в качестве учебно-методического пособия  
Методическим советом ГБОУ ВПО  
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,  
протокол № от мая 2013 г.

© Коллектив авторов, 2013  
© Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Тестовые задания по теме: «Аффективные психозы» .....	5
Ситуационные задачи по теме: «Аффективные психозы» .....	26
Тестовые задания по теме: «Шизофрения» .....	41
Ситуационные задачи по теме: «Шизофрения» .....	71
Тестовые задания по теме: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» .....	83
Ситуационные задачи по теме: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» ...	107
Тестовые задания по теме: «Психогенные заболевания».....	124
Ситуационные задачи по теме: «Психогенные заболевания».....	140
Тестовые задания по теме: «Расстройства личности (психопатии)»....	161
Ситуационные задачи по теме: «Расстройства личности (психопатии)» ...	178
Тестовые задания по теме: «Симптоматические и экзогенно-органические психозы».....	193
Ситуационные задачи по теме: «Симптоматические и экзогенно-органические психозы».....	215
Тестовые задания по теме: «Психические расстройства позднего возраста» .....	241
Ситуационные задачи по теме: «Психические расстройства позднего возраста» .....	251
Тестовые задания по теме: «Терапия психических расстройств» .....	259
Ответы на тестовые задания по теме: «Аффективные психозы».....	282

---

Ответы на ситуационные задачи по теме: «Аффективные психозы»...	283
Ответы на тестовые задания по теме: «Шизофрения» .....	284
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Шизофрения» .....	285
Ответы на тестовые задания по теме: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» ...	286
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ» .....	287
Ответы на тестовые задания по теме: «Психогенные заболевания»....	288
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Психогенные заболевания»....	288
Ответы на тестовые задания по теме: «Расстройства личности (психопатии)» .....	289
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Расстройства личности (психопатии)» .....	290
Ответы на тестовые задания по теме: «симптоматические и экзогенно-органические психозы» .....	290
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Симптоматические и экзогенно-органические психозы» .....	291
Ответы на тестовые задания по теме: «Психические расстройства позднего возраста» .....	293
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Психические расстройства позднего возраста» .....	293
Ответы на тестовые задания по теме: «Терапия психических расстройств» .....	294
ЛИТЕРАТУРА.....	295

---

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:  
«АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Для аффективных психозов характерны проявления**
  - а) патологического аффекта
  - б) физиологического аффекта
  - в) аффективной неустойчивости
  - г) аффективной патологии
  - д) недержания аффекта
  
2. **Настроение при эндогенной депрессии:**
  - а) хуже в утреннее время
  - б) лучше в утреннее время
  - в) не зависит от времени суток
  - г) улучшается после приема пищи
  - д) зависит от факторов окружающей среды
  
3. **Типичное нарушение сна у депрессивных больных:**
  - а) затруднения засыпания
  - б) поверхностный сон
  - в) ранние пробуждения
  - г) полное отсутствие сна
  - д) отсутствие чувства сна
  
4. **Для депрессивных больных характерно:**
  - а) астеническое мышление
  - б) замедленное мышление
  - в) лабиринтарное мышление
  - г) аментивное мышление
  - д) атактическое мышление
  
5. **Для «солнечной» мании характерно:**
  - а) зависимость от инсоляции
  - б) зависимость от солнечных бурь
  - в) патологически повышенное настроение
  - г) развитие персекуторного бреда
  - д) раздражительность

6. Для гипомании характерны:
- а) гипобулия
  - б) гипертимия
  - в) гипомнезия
  - г) гипотония
  - д) гипертермия
7. Для маниакального неистовства характерны:
- а) скачка идей
  - б) психические автоматизмы
  - в) кататоническое возбуждение
  - г) патологический аффект
  - д) кататонический ступор
8. При каких состояниях встречается гипермнезия:
- а) депрессия
  - б) астения
  - в) тревога
  - г) мания
  - д) аменция
9. Кто ввел термин «маниакально-депрессивный психоз»?
- а) В. Кандинский
  - б) С. Корсаков
  - в) Э. Крепелин
  - г) Э. Блейлер
  - д) Э. Кречмер
10. Для профилактической терапии аффективных психозов применяют:
- а) нейролептики
  - б) нормотимики
  - в) транквилизаторы
  - г) антидепрессанты
  - д) групповую психотерапию
11. Депрессии лечатся:
- а) нейролептиками
  - б) нормотимиками

- в) антидепрессантами
- г) транквилизаторами
- д) психотерапией

12. **Электросудорожная терапия применяется для лечения:**

- а) маниакального состояния
- б) эпилепсии
- в) эндогенной депрессии
- г) неврозов
- д) психопатии

13. **Для купирования маниакального возбуждения применяется:**

- а) галоперидол
- б) амитриптилин
- в) ноотропил
- г) лудиомил
- д) пиразидол

14. **Смешанные состояния характеризуются сочетанием:**

- а) тревоги и депрессии
- б) тревоги и мании
- в) мании и депрессии
- г) депрессии и бреда
- д) мании и бреда

15. **Бред Котара встречается при:**

- а) мании
- б) депрессии
- в) психопатии
- г) неврозах
- д) эпилепсии

16. **Цикл в течении аффективных психозов — это интервал времени:**

- а) между маниакальной и депрессивной фазой
- б) фаза + интермиссия
- в) фаза + интермиссия + фаза
- г) интермиссия + фаза
- д) мания + интермиссия + депрессия

17. **Симптомы психического автоматизма – типичное проявление:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) периода интермиссии при БАР
- г) отмечаются на всех этапах течения БАР
- д) не характерны для БАР

18. **Суицидальные мысли и поведение – проявление:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) периода интермиссии при БАР
- г) отмечаются на всех этапах течения БАР
- д) не типичны для БАР

19. **Апатобулический синдром – проявление:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) периода интермиссии при БАР
- г) длительного течения биполярного расстройства
- д) не характерным для БАР

20. **Высокую опасность для жизни окружающих представляет больной во время:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) периода интермиссии при БАР
- г) на всех этапах течения БАР
- д) больные БАР обычно не опасны для окружающих

21. **Типичная продолжительность депрессивной фазы БАР:**

- а) несколько часов (до двух суток)
- б) несколько дней (до недели)
- в) несколько недель (не более 1,5 мес)
- г) несколько месяцев (от 2 до 6)
- д) несколько лет



22. Показанием к оформлению инвалидности при БАР является:

- а) стремление больного к суициду
- б) наличие бреда в структуре приступа болезни
- в) частые и продолжительные приступы заболевания
- г) депрессивный эпизод длительностью более 4 месяцев
- д) больным БАР инвалидность не оформляется

23. Биполярное аффективное расстройство:

- а) как правило, является следствием длительной психотравмирующей ситуации
- б) у женщин возникает значительно чаще, чем у мужчин
- в) лечат длительным приемом барбитуратов
- г) течет хронически прогрессирующе
- д) приводит к быстрой инвалидизации и распаду личности

24. Биполярное аффективное расстройство

- а) проявляется исключительно мягкой симптоматикой (невротического уровня)
- б) всегда сохраняется критика к своему состоянию
- в) никогда не приводит к инвалидизации больного
- г) склонно к хроническому фазовому течению
- д) нередко проявляется синдромом Корсакова

25. Мужчина 42 лет, инженер, женат. В момент осмотра спокоен, никаких жалоб не предъявляет. Сообщает, что с 25 лет периодически с промежутком в 1–2 года возникали приступы либо беспричинной тоски, либо неудержимого веселья и радости. Несколько раз лечился в стационаре. Сделайте назначения:

- а) аминазин
- б) амитриптилин
- в) мелипрамин
- г) лития карбонат
- д) нет показаний к назначению каких-либо лекарственных средств

26. Солдат срочной службы 18 лет без видимой причины стал неадекватно вести себя: не выполнял приказов командира, не посещал занятий и тренировок, практически ни с кем не общался, заявлял, что ему «все надоело». День проводил в постели, много спал. Предварительный диагноз:

- а) БАР — биполярный тип
- б) БАР — монополярный тип
- в) БАР — континуальное течение
- г) циклотимия
- д) данные противоречат диагнозу «БАР»

27. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины стал чрезвычайно активен, постоянно пребывал в приподнятом настроении, шутил, предлагал помощь окружающим, заговаривал на улице с незнакомыми женщинами, говорил много с напором, легко отвлекался. Предварительный диагноз:

- а) маниакальный синдром
- б) лакунарное слабоумие
- в) тотальное слабоумие
- г) концентрическое слабоумие
- д) псевдодеменция

28. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины стал чрезвычайно активен, постоянно пребывал в приподнятом настроении, шутил, предлагал помощь окружающим, заговаривал на улице с незнакомыми женщинами, говорил много с напором, легко отвлекался и переключался на другие темы. Определите симптом:

- а) слабодушие
- б) ускорение мышления
- в) гиперэстезия
- г) персеверации
- д) парафрения

29. Какие из перечисленных ниже симптомов противоречат диагнозу «БАР», если у больного 25 лет имеется:

- а) приподнятое настроение
- б) выраженная бессонница
- в) амнестическая дезориентировка

г) бредовые идеи богатства, стремление дарить свои вещи окружающим

д) быстрая, скачущая речь, временами напоминающая «словесную окрошку»

**30. Юноша 16 лет перестал выходить из дома, не посещает школу, ничем не занят, не предъявляет жалоб, больным себя не считает. До 8-го класса отлично учился, был прилежен, привязан к родителям. С 8-го класса стал груб, неуправляем, потерял интерес к учебе, бродяжничал. Наиболее вероятный диагноз:**

а) БАР – монополярный тип

б) БАР – биполярный тип

в) БАР – тип continua

г) циклотимия

д) нет данных, свидетельствующих о наличии биполярного аффективного расстройства

**31. Какие из перечисленных ниже сведений противоречат диагнозу «БАР», если о больном 35 лет известно:**

а) наследственность психическими заболеваниями не отягощена

б) заболевание возникло в возрасте 18 лет, когда у больного умер отец

в) наблюдалось подавленное настроение, бред самообвинения, пытался покончить с собой

г) в дальнейшем подобные приступы возникали без видимой причины весной или осенью и продолжались по 3–4 месяца

д) за годы болезни стал значительно более замкнутым, бездеятельным, даже вне приступа болезни мало выходит на улицу

**32. У студента-биолога 20 лет (наследственность не отягощена) около недели назад ухудшился сон. Стал возбужден и многоречив. Утверждал, что изобрел сплав золота и бриллиантов, может с его помощью читать мысли врачей. Наиболее вероятный диагноз:**

а) шизофрения

б) алкогольный делирий

в) БАР (маниакальная фаза)

г) эпилептические сумерки

д) реактивный параноид

33. **Наиболее точное определение чувства «витальной тоски»:**

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных
- б) физическое ощущение боли и тяжести в груди при депрессии
- в) тоска, не сопровождающаяся соматическими жалобами
- г) головные боли у депрессивных больных
- д) синоним маскированной депрессии

34. **Определение ларвированной (маскированной) депрессии:**

- а) депрессия с бредом
- б) синоним витальной тоски
- в) депрессия, проявляющаяся в основном соматическими жалобами
- г) сочетание признаков мании и депрессии
- д) депрессия с обездвиженностью

35. **Определение ажитированной депрессии:**

- а) депрессия с раздражительностью и злобой
- б) синоним маскированной депрессии
- в) депрессия с адинамией и ступором
- г) тревожное возбуждение у депрессивных больных
- д) сочетание признаков мании и дисфории

36. **В эксперименте на просьбу объяснить поговорку «Трава всегда выглядит зеленее на другой стороне улицы» пациент отвечает: «Знаешь, парень, иногда это правда. Если знаешь, куда взглянуть — можешь поймать свое счастье. Если ты сейчас отдашь мне все свои деньги, я вложу их в дело и сделаю тебя миллионером». Темп речи ускорен, глаза блестят. Наиболее вероятный диагноз:**

- а) недифференцированная шизофрения
- б) биполярный психоз, фаза мании
- в) сенильная деменция
- г) депрессивный невроз
- д) биполярное расстройство, фаза депрессии

- 
37. **БАР на биполярный и монополярный типы разделил:**
- а) К. Леонгард
  - б) Э. Крепелин
  - в) Э. Блейлер
  - г) В. Х. Кандинский
  - д) К. Шнайдер
38. **Для анергической депрессии характерны:**
- а) витальная тоска
  - б) идеи самоуничижения, самообвинения
  - в) суицидные мысли
  - г) полное отсутствие жизненных интересов
  - д) соматические симптомы
39. **Дисфункция нейронов при депрессии заключается в:**
- а) увеличении чувствительности постсинаптических рецепторов
  - б) снижении активности пресинаптических рецепторов
  - в) увеличении высвобождения моноаминов в синаптическую щель
  - г) высокой концентрации моноаминов в синаптической щели
  - д) низкой концентрации моноаминов в плазме
40. **Антидепрессант с двойным действием:**
- а) флувоксамин (феварин)
  - б) имипрамин (мелипрамин)
  - в) пароксетин (паксил)
  - г) флуоксетин (прозак)
  - д) венлафаксин (велаксин)
41. **Суточные колебания настроения характерны для:**
- а) депрессивной фазы БАР
  - б) маниакальной фазы БАР
  - в) фазы интермиссии БАР
  - г) всех этапов течения БАР
  - д) для БАР не характерны

42. **Отвлекаемость, бессмысленная трата денег, альтруизм характерны для:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) фазы интермиссии БАР
- г) всех этапов течения БАР
- д) для БАР не характерны

43. **Отсутствие продуктивной симптоматики характерно для:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) фазы интермиссии БАР
- г) всех этапов течения БАР
- д) для БАР не характерно

44. **Отсутствие негативной симптоматики характерно для:**

- а) депрессивной фазы БАР
- б) маниакальной фазы БАР
- в) фазы интермиссии БАР
- г) всех этапов течения БАР
- д) для БАР не характерно

45. **Ларвированная депрессия:**

- а) сопровождается бредом преследования
- б) как правило, необратима
- в) сопровождается психическими автоматизмами
- г) является синонимом маскированной депрессии
- д) у мужчин наблюдается в 3 раза чаще, чем у женщин

46. **Показанием к оформлению инвалидности при БАР является:**

- а) стремление больного к суициду
- б) наличие бреда в структуре приступа болезни
- в) частые и продолжительные приступы заболевания
- г) депрессивный эпизод длительностью более 4 месяцев
- д) больным БАР инвалидность не оформляется

47. **Генетические факторы являются ведущими в возникновении:**

- а) аффективно-шоковых реакций
- б) прогрессивного паралича
- в) маниакально-депрессивного психоза
- г) корсаковского психоза
- д) энцефалопатии Гайе–Вернике

48. **Суицидальные тенденции достигают наибольшей выраженности в течение суток у больных витальной депрессией:**

- а) в полдень
- б) вечером
- в) в первой половине ночи
- г) во второй половине ночи
- д) утром

49. **Суточные колебания настроения (улучшение вечером, ухудшение утром) характерны для:**

- а) реактивной депрессии
- б) соматогенной депрессии
- в) эндогенной депрессии
- г) психогенной депрессии
- д) сосудистой депрессии

50. **Укажите бредовые идеи, наиболее часто встречающиеся при эндогенной депрессии:**

- а) воздействия
- б) отношения
- в) виновности
- г) преследования
- д) сутяжничества

51. **Больные с эндогенной депрессией чаще всего чувствуют ухудшение:**

- а) при отходе ко сну
- б) в середине дня
- в) ранним утром
- г) во время сна
- д) все время

**52. Диагностически значимые признаки маскированных аффективных расстройств при выявлении соматизированных депрессий:**

- а) углубление симптомов болезни чаще по утрам со спонтанным улучшением во второй половине дня
- б) неэффективность соматической терапии, казалось бы, носящей каузальный характер
- в) отсутствие улучшения самочувствия больного при назначении антидепрессантов
- г) отсутствие признаков болезненной анестезии и суицидальных мыслей

**53. Скачка идей у больных в маниакальной фазе БАР проявляется:**

- а) резкой сменой тем
- б) быстрой речью с повышенной отвлекаемостью
- в) наличием неологизмов
- г) застреваемостью на деталях
- д) переоценкой своих возможностей

**54. Укажите признак, не характерный для биполярного аффективного расстройства:**

- а) повторные эпизоды, при которых настроение и уровень активности значительно нарушены
- б) после приступов обычно полное выздоровление
- в) указание на единственный маниакальный эпизод
- г) частые проявления маниакальных и депрессивных эпизодов вслед за стрессовыми ситуациями или психическими травмами

**55. Для какого состояния наиболее типично психомоторное возбуждение:**

- а) депрессивная фаза маниакально-депрессивного психоза
- б) маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза
- в) обсессивный невроз
- г) синдром предменструального напряжения
- д) параноидная шизофрения



56. **Кем был введен термин «маниакально-депрессивный психоз»:**

- а) Р. Крафт-Эбинг
- б) Г. Циен
- в) Э. Крепелин
- г) П. И. Ковалевский
- д) К. Клейст

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

57. **Для аффективных психозов характерна симптоматика:**

- а) депрессии
- б) деперсонализации
- в) нарушения схемы тела
- г) мании
- д) паранойи

58. **Для аффективных психозов характерна симптоматика:**

- а) депрессии
- б) деперсонализации
- в) нарушения схемы тела
- г) мании
- д) паранойи

59. **Для депрессивного синдрома характерны:**

- а) сниженное настроение
- б) тревога
- в) тахифрения
- г) амбивалентность
- д) ажитация

60. **При депрессии могут наблюдаться:**

- а) ступор
- б) сопор
- в) обсессии
- г) парафрения
- д) ажитация

61. Для соматических симптомов депрессии характерны:
- а) нарушение менструального цикла
  - б) снижение массы тела
  - в) прибавка массы тела
  - г) головные боли
  - д) запоры
62. Моноаминная гипотеза гласит, что в патогенезе депрессии участвуют следующие нейротрансмиттеры:
- а) глутамин
  - б) гистамин
  - в) дофамин
  - г) серотонин
  - д) норадреналин
63. Для маниакального синдрома характерны:
- а) замедление мышления
  - б) приподнятое настроение
  - в) бред преследования
  - г) психомоторное возбуждение
  - д) нарушение сна
64. Какие идеи являются депрессивными?
- а) виновности
  - б) самоуничужения
  - в) преследования
  - г) бесперспективности
  - д) отравления
65. Для лечения маниакальных состояний применяются:
- а) нейролептики
  - б) антидепрессанты
  - в) транквилизаторы
  - г) нормотимики
  - д) ноотропы
66. Какое утверждение верно по отношению к аффективным психозам?
- а) фазы могут затягиваться на длительный период

- б) при отсутствии лечения фаза может сама пройти
- в) при длительном течении может возникнуть деменция
- г) при правильном лечении фаза обычно проходит через несколько месяцев
- д) поддерживающая терапия не влияет на течение болезни

**67. Для профилактики аффективных психозов применяются:**

- а) соли вальпроевой кислоты
- б) соли лития
- в) галоперидол
- г) пиразидол
- д) карбамазепин

**68. При аффективных психозах встречаются следующие синдромы:**

- а) депрессивный
- б) маниакальный
- в) гебефренический
- г) аффективно-бредовой
- д) апатоабулический

**69. У больных с аффективными психозами:**

- а) фазное течение
- б) без правильного лечения быстро наступает дефектное состояние
- в) возможно развитие аффективно-бредовых приступов
- г) возможно протекание быстрыми циклами
- д) возможно развитие смешанных состояний

**70. Признаки неблагоприятного прогноза течения аффективных психозов:**

- а) наличие смешанных состояний
- б) преобладание депрессивных фаз
- в) мужской пол
- г) частые инверсии фаз
- д) преобладание маниакальных состояний

71. **В отношении БАР верны следующие утверждения:**
- а) это эндогенное заболевание
  - б) возникает в молодом возрасте (25–40 лет)
  - в) характерно фазовое течение
  - г) симптоматика исчерпывается маниакальным и депрессивным синдромами
  - д) в исходе развивается эмоционально-волевой дефект
72. **Депрессивная фаза БАР обычно характеризуется следующими свойствами:**
- а) чаще возникает в осенне-весенний период
  - б) типичная продолжительность 1–2 недели
  - в) больные испытывают тоску, подавленность, бессонницу
  - г) отмечается снижение аппетита и запоры
  - д) возникает бред самообвинения-самоуничтожения
73. **Маниакальная фаза БАР обычно характеризуется следующими свойствами:**
- а) зимой или летом возникает чаще, чем в другое время года
  - б) продолжительность — от нескольких недель до нескольких месяцев
  - в) отмечаются расстройства сна
  - г) повышаются аппетит и сексуальное влечение
  - д) возможно возникновение бредовых идей величия
74. **В отношении БАР верны следующие утверждения:**
- а) это эндогенное заболевание
  - б) возникает чаще в молодом возрасте (25–40 лет)
  - в) женщины болеют чаще, чем мужчины
  - г) никогда не сопровождается бредом
  - д) никогда не приводит к изменению личности больного
75. **Межприступный период при БАР характеризуется:**
- а) он носит название интермиссии
  - б) ему свойственно полное восстановление психических функций
  - в) нет значительных изменений личности
  - г) нет слабоумия
  - д) отмечается эмоциональная лабильность

---

76. Ю.Л. Нуллер выделил следующие синдромы депрессивной фазы:

- а) меланхолический
- б) ажитированный
- в) анергический
- г) тревожно-депрессивный
- д) деперсонализационный

77. Для депрессии характерно:

- а) патологически сниженное настроение
- б) психическая заторможенность
- в) физическая заторможенность
- г) аментивное мышление
- д) соматические симптомы

78. Для меланхолической депрессии характерны:

- а) ангедония
- б) нарушение аппетита, сна
- в) идеи самоуничтожения
- г) чувство виновности окружающих
- д) суицидные мысли

79. Для тревожной депрессии характерны:

- а) наличие тревоги
- б) ожидание угрозы себе и членам семьи
- в) иногда сопровождается ажитацией
- г) встречаются сенестопатии
- д) отсутствуют суицидные мысли

80. Депрессивно-деперсонализационный синдром характеризуется наличием:

- а) аутопсихической деперсонализации
- б) истероидной психопатизации
- в) соматопсихической деперсонализации
- г) аллопсихической деперсонализации
- д) постепенной парафренизации

81. **Виды маниакального синдрома:**
- а) ажитированная мания
  - б) солнечная мания
  - в) гневливая мания
  - г) гипомания
  - д) маниакальное неистовство
82. **Для тяжелой витальной депрессии характерно:**
- а) снижение массы тела
  - б) уменьшение продолжительности сна
  - в) уменьшение саливации
  - г) снижение частоты пульса
  - д) снижение настроения
83. **Выраженная депрессивная фазы БАР может включать:**
- а) идеи переоценки
  - б) наличие депрессивной триады
  - в) апатия
  - г) идеи самообвинения
  - д) суицидные мысли
84. **Выраженная депрессивная фазы БАР может включать:**
- а) подавленное настроение
  - б) оптимистическое содержание мыслей
  - в) чувство тревоги
  - г) депрессивная триада
  - д) бессонница
85. **Выраженная депрессивная фазы БАР может включать:**
- а) двигательное торможение
  - б) отсутствие аппетита
  - в) запор
  - г) расширение зрачка
  - д) тахифрению
86. **Выраженная депрессивная фазы БАР характеризуется:**
- а) исчезновением суточных колебаний настроения
  - б) витальным характером депрессии
  - в) идеями осуждения
  - г) суицидальными мыслями
  - д) отсутствием аппетита

87. **Диагноз маскированной депрессии можно поставить на основании:**

- а) сезонного развития болезненного состояния
- б) периодичности
- в) наличия нарушений сна
- г) раздражительности
- д) гипермнезии

88. **Диагностика ларвированной депрессии может быть основана на наличии:**

- а) положительного эффекта от применения антидепрессантов
- б) пессимистического отношения к возможности излечения от «соматического заболевания»
- в) суточных колебаний интенсивности «соматических» расстройств
- г) симптомов минимальной мозговой дисфункции
- д) ЭЭГ-признаков заинтересованности диэнцефальных структур

89. **Факторы риска суицидального поведения у психически больных:**

- а) выраженная депрессия
- б) наличие суицидальных мыслей
- в) наличие идей самообвинения
- г) выраженная двигательная заторможенность
- д) малая выраженность двигательной заторможенности в структуре депрессии

90. **Все перечисленное верно для диагностики биполярного типа БАР:**

- а) мания в настоящее время и перенесенная депрессия в прошлом
- б) депрессия в настоящее время и перенесенная мания в прошлом
- в) депрессия в настоящее время и перенесенная депрессия в прошлом
- г) мания-депрессия в прошлом
- д) мания в настоящее время и в прошлом, без депрессий

91. **Типичным для депрессивной фазы БАР является:**
- а) значительная анорексия и потеря веса
  - б) усиление депрессии по вечерам
  - в) психомоторная заторможенность или возбуждение
  - г) потеря интереса ко всем видам деятельности
  - д) бредовые идеи самообвинения и греховности
92. **Все следующие положения в БАР правильны:**
- а) депрессия может возникнуть в любом возрасте
  - б) депрессивные расстройства часто сочетаются с соматическими
  - в) мужчины подвержены депрессии чаще, чем женщины
  - г) риск возникновения БАР выше в семьях, в которых имеются случаи аффективных расстройств
93. **Психопатологическая триада Э. Крепелина при маниакально-депрессивном психозе включает следующие расстройства:**
- а) пониженная или повышенная двигательная активность
  - б) пониженное или повышенное настроение
  - в) наличие obsessивно-компульсивных мыслей и действий
  - г) ускоренное или замедленное мышление
  - д) наличие галлюцинаций или бреда
94. **Все следующие положения характерны для депрессивной фазы БАР:**
- а) у половины больных отмечаются повторные случаи депрессии
  - б) во многих случаях помогает лекарственная терапия
  - в) мужчины подвержены депрессии чаще, чем женщины
  - г) депрессивная фаза длится недели — месяцы
  - д) депрессивная фаза развивается только после психотравмы
95. **Какие утверждения верны по отношению к биполярному аффективному расстройству:**
- а) это заболевание даже если не лечить, не приводит к смерти
  - б) фазы могут затягиваться на длительный период



---

в) может возникнуть деменция с изменениями личности  
г) при правильном лечении заболевание обычно проходит через 1-2 месяца  
д) прием поддерживающей терапии не влияет на течение болезни

96. **Типичным для эндогенной депрессии является:**

а) суточные колебания настроения  
б) триада Протопопова  
в) расстройства сна  
г) витальная тоска  
д) изменение выраженности в зависимости от психогенных факторов

97. **Триада Крепелина при мании включает:**

а) повышение настроения  
б) повышение аппетита  
в) психомоторное возбуждение  
г) ускорение темпа мышления  
д) разорванность мышления

98. **Триада Протопопова характеризуется:**

а) мидриазом  
б) булимией  
в) запорами  
г) брадикардией  
д) тахикардией

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ»

**Задача № 1.** Больная 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрической больнице. В отделении необщительна, большую часть времени ничем не занята, обычно сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. Во время беседы с врачом волнуется, слегка дрожит, непрерывно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Отрывок из разговора с больной.

Врач: «Почему считаете, что Вы никому не нужны? Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков и Вашим детям трудно было бы без Вас».

Больная: «Внуков...наверное, нет уже в живых...нет их...»

Врач: «Почему Вы так считаете? Вчера на свидании у Вас был сын, он сказал, что дома все в порядке».

Больная: «Не знаю... Наверное, все погибли... Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...»

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 2.** Больной Ч., 25 лет, педагог. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями, находился обычно в течение 3 месяцев. Вне приступов заболевания работал, с работой справлялся. Настоящий приступ заболевания начался с говорливости, избыточной подвижности уходил из дома, останавливался на улице прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию, временами становился злобным, раздражительным. В больнице: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается по внешним ассоциациям, многословен, многоречив, темп мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать; что он здоров. Имеется переоценка личности считает, что он хороший педагог, знает медицину. Спит мало, постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 3.** Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 4.** Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательнo заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничтожения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 5.** 27-летняя женщина, замужем, без детей, медицинская сестра. Пациентка доставлена в психиатрическую больницу супругом в связи с выраженным возбуждением и разговорчивостью. После ссоры с мужем четыре дня назад она в ярости покинула дом и пошла в церковь, где молилась всю ночь. Когда пациентка возвратилась утром домой, муж был очень зол и заявил, что, если ей нравится проводить всю ночь в церкви, она может перейти туда жить. Пациентка ушла к матери, и становилась все более и более странной. Она была очень возбуждена, не могла спать, говорила почти непрерывно и ничего не ела, пылко декламировала молитвы, однако путала некоторые слова. Ее бесконечный разговор был в основном о религии, и она прерывала его только для того, чтобыпеть религиозные молитвы, обвиняла многих людей и отдавала им приказы молиться. Мать позвонила мужу пациентки и заявила, что он виноват в таком состоянии дочери. Пациентка отказывалась от лечения, и муж насильно привез ее в больницу.

С раннего детства пациентка проявляла интерес к религии. В семилетнем возрасте она захотела изучать Коран и запомнила большинство разделов этой книги. Она была общительна и легко заводила друзей, ей нравилось быть в центре внимания благодаря своим способностям к пению и танцам. Пациентка была энергичной женщиной, обычно оптимисткой, хотя иногда испытывала депрессию. Психическими заболеваниями никто в семье не болел.

В возрасте 22 лет у пациентки наблюдалась длительная депрессия, последовавшая после расторжения ее первого брака. Она испытывала тоску, неуверенность в себе, была замкнутой, из-за чего избегала посещать вечеринки. С трудом засыпала, просыпалась рано и чувствовала себя усталой. Она потеряла аппетит и похудела. В то же время она продолжала работать и воспользовалась только одним выходным днем в связи с болезнью. К врачу пациентка не обращалась, через шесть месяцев ее состояние постепенно улучшилось, и настроение и деятельность вернулись к прежнему уровню.

Состояние при осмотре: пациентка нарядно одета. Возбуждена, раздражительна, агрессивно кричит. Очень разговорчива, речь время от времени трудно понять. Говорит быстро, перескакивая с одной темы на другую. Считает себя выше других, тех, которые завидуют ее голосу, уму и красоте. Легко отвлекается, но полностью ориентируется во времени, месте и собственной личности, не наблюдается никаких отклонений со стороны памяти или интеллекта.

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 6.** Женщина 18 лет, замужем. Выплеснула горячее растительное масло в лицо мужу и затем шагнула в открытый огонь с целью совершить самосожжение. Сначала была помещена в больницу для лечения ожогов, а затем переведена в психиатрическую клинику. Три месяца назад жена старшего брата мужа пациентки покончила с собой таким же образом. При этом пациентка была свидетельницей суицида и перенесла тяжелый шок. С тех пор она потеряла интерес к дому и окружающему, почти ни с кем не разговаривала, замкнулась в себе. Выглядела усталой, плохо спала и почти утратила аппетит. За несколько дней до собственного суицида она совершенно не ела и не разговаривала. Несчастный случай произошёл, когда она готовила пищу, как обычно в это время дня. Члены семьи рассказывали, что пациентка выплеснула масло в лицо мужу без предупреждения и без какого бы то ни было повода. Некоторые из них получили небольшие ожоги, выгаскивая сопротивлявшуюся пациентку из огня.

Состояние при осмотре. Пациентка лежит в постели и выглядит бледной и испуганной. Она не говорит и не двигается, никак не реагирует на осмотр, только следит за врачом взглядом. Физический осмотр, в том числе неврологический, не выявил отклонений от нормы, за исключением признаков небрежности в одежде и потери веса.

Течение заболевания: пациентка получала ЭСТ на протяжении трех дней подряд, после чего стала поправляться, начала есть и общаться. Пациентка рассказала, что ее невестка, покончившая с собой, «действовала» на нее. После своей смерти она стала преследовать пациентку. Пациентка слышала голос невестки, говорившей, что она плохая и тоже должна умереть. Постепенно она поняла, что мешает своей новой семье и ей действительно нужно умереть. Ее жестокое поведение явилось следствием соответствующего приказа, отданного голосом ее мертвой невестки.

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 7.** Больной В., 34 года. Поступает в психиатрическую больницу в четвертый раз. Дважды диагностировались депрессивные состояния, во время первой депрессии совершил суицидную попытку. Один раз диагностировалось маниакальное состояние. Эти болезненные приступы продолжались от трех до пяти месяцев. Между приступами болезни успешно окончил институт, работает, чувствует себя здоровым в эти периоды. За две недели до

данной госпитализации стали замечать, что больной мало спит, стал много говорить, много двигался. Пробежал кросс в 10 км, хотя до этого спортом не занимался. Брался за многие дела, но вскоре их бросал, так как начинал другое дело. Накупил массу ненужных вещей. Хотя и стал более деятельным, но на работе продуктивность снизилась, так как не доводил дела до конца, уходил то в один, то в другой цех. Перед госпитализацией явился на завод в 4 часа утра, включил все станки, хотя рабочий день начинается в семь часов утра. Был осмотрен психиатром, госпитализирован в психиатрическую больницу.

В отделении: правильно ориентирован в месте, времени и собственной личности. Настроение повышено, многоречив, ни на минуту не умолкает, голос из-за этого охрипший, много шутит, смеется, на лице постоянно улыбка. Чем-либо огорчить больного невозможно. Порой делает веселые замечания, и окружающие смеются вместе с ним. Постоянно в движении. Темп моторики и мышления ускорен. Спит около 2 часов в сутки, при этом чувствует себя бодрым. Аппетит повышен, но похудел. Обманов восприятия нет. Первым подбегает к входящему в отделение врачу. Сразу начинает разговор: «О! Давно не виделись! Доктор, как живете? Мороз на улице сильный? Я — самый сильный спортсмен в мире. Посмотрите бицепсы — сталь. Читали книгу “Как закалялась сталь”? Я сегодня напишу книгу о солнечном двигателе. Это мое открытие. Оно стоит миллион. Хотите десять тысяч? Как говорят, не имей сто рублей... Вы мне друг. Специально для Вас танец». Достает расческу, накладывает бумагу, наигрывает мотив плясовой и танцует. Но вскоре прекращает танец. Спешит в другой конец коридора со словами: «Вот моя любимая сестричка. Будь моей женой. Дай я тебя поцелую». При общении с больным вначале собеседники улыбаются, невольно заражаясь его веселостью и жизнерадостностью. Однако многочасовые разговоры больного, сопровождающиеся неистощимой подвижностью, становятся утомительными для окружающих, но больной не устает, критики нет, считает, что он совершенно здоров.

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача №8.** Больная З., 30 лет. Наследственность неотягощена. По характеру была замкнутой, малообщительной, близких подруг не имела, любила быть справедливой, много читала. Окончила строительный институт. Во время туристической поездки на пароходе появилось повышенное настроение: много пела, смеялась, организовывала отдыхающих, хотела быть их «гидом в путешествии». Из иллюминатора увидела плывущих за пароходом крыс, испугалась. В одном из городов отстала от группы, садилась в чужие машины, приставала к прохожим, была эротичной, предлагала незнакомым мужчинам пойти в ресторан, в гостиницу. Обнаженная позировала на площади. Была задержана милицией. Обратила на себя внимание неправильным поведением: говорила, что она «представитель марсиан на Земле», принимает участие в запусках космических кораблей, улетает на Марс. Была возбуждена, говорила что-то непонятное, не понимала, где она находится. Доставлена в психиатрическую больницу. Соматически и неврологически без патологии. Психическое состояние: при поступлении и в последующем подвижна, многоречива, неадекватно улыбается, громко отвечает на вопросы. Ориентируется неточно, путает дату, месяц, заявляет, что находится то на Марсе, то в больнице. Утверждает, что ее мысли известны окружающим, и вокруг разыгрываются сцены, в которых участвуют мать и отец. В таком состоянии отрывочно сообщает данные о себе. Внезапно выражение лица становится «зачарованным», взгляд рассеянным, внимание не сосредоточенным. В это время произносит отдельные слова, из которых становится ясным, что она считает себя находящейся на Марсе, вокруг нее «голубые марсиане», «звездные корабли», На нее действуют гипнозом. После проведенного лечения через три месяца выписана с практическим выздоровлением.

По катamnестическим данным через три года повторилось подобное психотическое состояние. По окончании терапии вновь приступила к работе по специальности.

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

**Задача № 9.** Больная Н., 64 лет. В больницу поступает повторно. Заболела в возрасте 55 лет. Заболевание дебютировало тревожно-депрессивной симптоматикой. В больнице лежит подолгу. Обычно очень тревожна, суетлива, постоянно находится в движении, заламывает руки. Обращается к врачу с просьбой «умертвить» ее, так как она недостойна жить: совершила много грехов, плохо воспитала детей. Из-за нее страдает семья, они голодают, им нечего надеть. Все вокруг знают о ее вине, смотрят на нее с презрением. Плохо спит, отказывается от еды. Под влиянием лечения наблюдаются короткие ремиссии, а затем симптоматика возобновляется с прежней силой.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 10.** Больная 30 лет. Наследственность отягощена: дядя по матери страдал умственной отсталостью, двоюродный брат — психастеник. Развивалась нормально. Всегда веселая, жизнерадостная, энергичная, подвижная. В возрасте 25 лет и 30 лет перенесла приступы заболевания с переживанием чувства тоски. Пыталась покончить собой. Последний месяц стала плохо работать, делала ошибки, плохо спала. Стала задумчивой, медлительной, не справлялась с домашними работами, не успевала. Родным говорила, что она лентяйка, «распутная женщина», она не достойна мужа и детей. Считает, что все презирают ее. Держится одиноко.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 11.** Больной Ц., 30 лет. Старший брат покончил жизнь самоубийством. Рос и развивался правильно. С детства отличался бойкостью, шумливостью, много читал. После окончания школы несколько раз поступал в различные институты, но вскоре переставал посещать занятия, «предавался развлечениям, знакомствам с женщинами». Трижды был женат, но вскоре «влюблялся в других женщин». Перед госпитализацией был в командировке, где был излишне деятелен, шумлив, появились повышенная говорливость, веселость, беззаботность. Ходил по различным учреждениям, добивался приема у начальников, заключал договоры, обещал создать музыкальный ансамбль. Посещал рестораны, приглашал случайных знакомых, всех заражал своим весельем, деятельностью. При отказах легко раздражался, стучал кулаком по столу, легко «отходя», обнимал обиженного, просил не сердиться. Вернувшись из командировки, на работе был чрезмерно весел, непродуктивно



деятелен, говорлив, подвижен. Направлен в психиатрический стационар.

В отделении весел, лучезарно улыбается, шутит, громко смеется. Говорит без умолку, к вечеру срывает голос. Речь непоследовательная, перескакивает с одной темы на другую. В ходе беседы может запеть, начать танцевать. Преувеличивает свои возможности, называет себя известным актером, аферистом, незаурядной личностью, непревзойденным любовником. Хвастается своими любовными похождениями, вспоминая мельчайшие подробности. Гиперсексуален. В отделении знает всех больных, персонал, вмешивается во все дела, мешая. Возмущается, если отказываются от его помощи. Пытается организовать художественную самодеятельность, взяв на себя практически все обязанности. Декламирует, танцует, поет, дирижирует, играет. Соматически: худ, бледен, аппетит повышен. Спит 2–3 часа в сутки, не чувствует усталости. Неврологически: без патологических изменений. Катамнез: спустя полгода практически здоров. Успешно работает.

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 12.** Больная К., 48 лет, продавец. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, низко опустив голову. На лице застыло напряженно-тоскливое выражение. Отказывается от еды: «Нечего меня кормить, не заслужила. От государства деньги получала, а с работой не справлялась!» На вопросы отвечает с задержкой, односложно, таким тихим голосом, что часто приходится ее переспрашивать. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли ее напрасно: «Таким, как я, не место на земле. Лучше я сама это сделаю, чем дожидаться суда людского». Уверена, что окружающие смотрят на нее с презрением, так как она «поганый человек», ее ожидает смертная казнь за совершенные преступления. Вспоминает, что много лет назад она работала продавщицей в ларьке и незаконно торговала водкой в розлив, забирая себе пустые бутылки. Многие годы не вспоминала об этом, но теперь поняла, что ничто не забыто. На вопросы, касающиеся ее жизни, семьи, больная отвечать отказывается: «Ни к чему все это!» Больной себя не считает: «Я здоровая, выпишите меня, зачем я здесь занимаю место?.. Мне не лечиться нужно, а пойти в милицию!» На следующий же день больная, закрывшись с головой одеялом, пыталась повеситься на чулке. Определить синдром и диагноз.

**Задача № 13.** Больной Ч., 45 лет, педагог. Женат с 27 лет, имеет 7 здоровых детей. Помещался в психиатрическую больницу 6 раз. Наблюдались приступы, выразившиеся только маниакальными фазами. Последний приступ начался за 2–3 недели до поступления в клинику. Появилась повышенная говорливость, подвижность, часто уходил из дома, останавливал на улицах прохожих, бранился, во все вмешивался, писал жалобы в милицию. Временами становился раздражительным, злобным, проявлял агрессию. Последние дни плохо спал.

В больнице ориентирован во времени, месте и окружающем. Обманов чувств нет. Легко вступает в контакт, отвечает по существу, но, начиная отвечать на вопрос, сбивается, перескакивает с темы на тему. Отвлекаем. Многоречив, темп мышления ускорен, ассоциации по смежности, сходству и созвучию, рифмует, свою речь сопровождает богатой мимикой и жестами. Стремится доказать, что он здоров, что его в больницу поместили напрасно. Имеется переоценка своей личности. Считает, что он хороший педагог, прекрасно разбирается в людях, знает медицину, «был учеником Павлова», «прекрасный оратор», так как его учителями были Пушкин, и Салтыков-Щедрин. Приводит цитаты, пословицы. Говорит, что он занят научной работой, пишет книгу на тему: «Сознательное и бессознательное в природе и обществе». Настроение повышенное, но легко раздражается, бывает гневлив. Собирает различные бумажки, лоскутки, складывает все это в коробку, которую украшает яркими ленточками и бумажками. Со стороны соматического состояния каких-либо патологических изменений не констатировано. Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 14.** Больная С., 40 лет. Отец имеет тревожно-мнительный характер. Мать властная, энергичная, настойчивая, вспыльчивая, неуравновешенная, в 62 года заболела инволюционной меланхолией, находилась на лечении в психиатрической больнице. Один брат матери — олигофрен, второй — психастеник. Больная развивалась нормально, была веселой, подвижной, энергичной: Имела 6 беременностей (5 искусственных абортов и 1 роды). После родов перенесла приступ депрессии. Месяц назад стало трудно работать, делала ошибки, была задумчивой, тревожной, не спала,

мало ела. Считала себя преступницей, просила прощения у родителей. Была помещена в больницу. Слышит детские крики за стеной; считает, что из-за нее убивают детей. Память не нарушена. Мышление крайне замедлено, говорит тихим толосом, ответы дает после длительной паузы, односложные. Высказывает идеи самообвинения, самоуничужения. Обвиняет себя в смерти мужа. Считает себя плохой матерью, «распутной» женщиной, лентяйкой, всю жизнь плохо работавшей, недостойной находиться в больнице, говорит, что врачи ее презирают, она не должна есть, так как этого не заслужила. Настроение депрессивное. Мимика скорбная. Два раза пыталась совершить самоубийство, наносила себе повреждения. Отказывалась от еды. Двигательно заторможена. Рано просыпается.

Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 15.** Больная Б., 30 лет, служащая. Порвав отношения с человеком, за которого хотела выйти замуж, стала нервничать, перестала спать. Через 3 дня появились странности в поведении. Заявила сотрудникам, что чувствует их недоброжелательное отношение к ней. Считала, что окружающие над ней насмежаются, о чем-то перешептываются между собой, «намекают» в разговорах на ее плохое поведение. Считает, что «им все известно». Видимо, о ней сообщили какие-то компрометирующие сведения, и она думает, что это сделал ее жених, она его даже видела выходящим из учреждения. Решила, что теперь для нее все кончено, жить ей не нужно. Была помещена в психиатрическую больницу. Ориентирована, заторможена, тревожна. Настроение подавленное. Слышит за стеной разговоры сослуживцев и соседей по комнате о себе. Они намекают на сожительство ее с каким-то мужчиной, бранят ее. Считает, что персонал больницы и больные «смотрят презрительно». Отказывается от еды. При уговорах поесть заявляет: «Смеетесь вы надо мной, не есть мне, а умирать надо». Под влиянием лечения, в частности рациональной психотерапии, состояние постепенно улучшилось, появилось критическое отношение к перенесенному заболеванию, и после 3-месячного пребывания в больнице выписалась с выздоровлением. Определить синдром и по возможности, заболевание.

**Задача № 16.** Больная М., 50 лет, уборщица. Менструации с 18 лет, прекратились в 43-летнем возрасте. Замуж вышла в 22 года. Трое детей и муж погибли в войну. В 1948 г. умер сын от туберкулеза легких. Потеряв последнего сына, много плакала, считала себя прямой виновницей его смерти. Окружающие заметили перемену в ее характере. Она стала угрюмой, раздражительной, подозрительной, вступала в конфликты с соседями, обвиняла их в плохом отношении к ней. Затем со слезами просила прощения у них за грубость. Боясь отравления, перестала готовить пищу на общей кухне. Появилась чрезмерная религиозность, часто ходила в церковь, много молилась дома, подолгу проводила время на кладбище. Вскоре тревога усилилась. Сослуживцам по работе заявляла, что она «великая грешница» и недостойна находиться среди «славных людей». В психиатрической клинике заявляла, что слышит «голоса», рассказывающие о ее прошлой жизни. Они упрекают ее, называют неприличными словами, а также говорят: «хищница», «убийца», «кровопийца». Больная высказывала, идеи греховности и самоуничтожения: «я хуже зверя лютого», «ничтожество», «воровка», «блудница», «змея подколотная», «меня нужно на куски резать и отдать на съедение волкам голодным» Угнетена, мимика скорбная, целыми днями стоит в позе «кающейся грешницы» или на коленях усердно молится, бьется головой об пол. Временами суетлива, ползает на четвереньках, целует полы халата у персонала, отказывается от еды, плохо спит. Физическое состояние: больная пониженного питания, кожа сухая, подкожный жировой слой выражен слабо. Тоны сердца глухие. Наклонность к запорам. Вазомоторная лабильность.

Определить синдром и, по возможности, заболевание.

**Задача № 17.** 36-летний торговый агент, женат, имеет двоих детей. Помещен в психиатрическую клинику после «нервного срыва» с психомоторным возбуждением, спутанностью и суицидальными мыслями. За четыре недели до госпитализации посещал шестидневный курс личностного развития. Во время прохождения курса стал чрезмерно возбужденным и говорливым, втягивал людей в спор днем и ночью, слишком много пил. Кроме того, была половая связь с одной из участниц курса. После возвращения домой у него произошел срыв, проявившийся в возбуждении и беспокойстве с частой сменой настроения. То он чувствовал себя чрезмерно

счастливым без заметного повода, строил нереальные планы, был чрезмерно активен, разговорчив и назойлив. Это сменялось удрученностью и чувством вины, суицидальными мыслями и беспокойством, говорил людям, что может читать их мысли и предсказывать будущее, что получает символические послания от людей по телевизору, обладает телепатическими способностями. Он избран для специальной миссии и поэтому его преследуют враги. В то же время пациент ощущал, что все вокруг кажется нереальным, «как на сцене». Ночью плохо спал, думал о работе. За день до госпитализации его состояние совсем расстроилось. Пришел на работу возбужденным и растерянным, объявил коллегам, что он — директор, и что все они собираются в кругосветное путешествие. При осмотре: выглядит растерянным и возбужденным, но полностью ориентированным. Чрезмерно разговорчив, к чему-то прислушивается. На следующий день сообщил, что приговорен к смерти и его жизнь в опасности. Свет, который он видел через окно, символизировал, что он находится под специальным наблюдением. Звезда в небе была неопознанным летающим объектом, который прибыл, чтобы забрать его с Земли. В палатном шуме различает голоса, которые высмеивают его. Лица на экране телевизора, а также музыка кажутся искаженными. Чувствовал, что другие люди могли проникать в его голову, изменять мысли и навязывать эмоции, которые ему не принадлежали. В то же время был раздражителен, непрерывно говорил, отмечалась скачка идей.

После лечения галоперидолом по 10 мг в день стал постепенно успокаиваться, и через десять дней психоз полностью исчез. Был слегка депрессивен на протяжении следующей недели.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 18.** Женщина 32 лет, библиотекарь, замужем, только что родила ребенка. Помещена в психиатрическую больницу в связи с возбуждением, странным и неадекватным поведением, развившимся десять дней назад, после родов. Замужем уже в течение пяти лет и, наконец, родила долгожданного ребенка. Беременность и роды были не осложненными. На протяжении нескольких дней после родов все было нормально. Через четыре дня пациентка была выписана из роддома. По прибытии домой она стала возбужденной и злобной, раздражительной. Обвинила мужа в том, что в доме холодно. Спорила с матерью о том, как пользоваться

памперсами, наконец, потеряв терпение, прогнала мать, когда та хотела взять младенца на руки. Говорила и ругалась беспрерывно, пока почти полностью не утратила голос. Продолжала спорить о малейших деталях родов, подозревая плохой уход. Звонила своим друзьям и родственникам, а также в роддом, жалуясь на плохое обслуживание. Постоянно находилась в движении и не оставляла в покое ребенка, меняя его одежду или часто купая. Посреди своей деятельности она легко становилась рассеянной и могла оставить ребенка без внимания, забыв о том, что она делает, отвлекаясь. Иногда бранила и даже шлепала ребенка, когда он плакал. Спала и ела мало. Иногда она казалась довольно растерянной, пыталась узнать время по комнатному термометру, кричала на диктора, выступающего по телевидению.

Состояние при осмотре: пациентка злобна, отказалась отвечать на вопросы. Постоянно говорит громким и хриплым голосом, речь непоследовательная, несколько раз теряла нить размышлений. Ее отвлекает шум или малейшие детали окружающего. Не может спокойно сидеть, бродит по комнате большую часть времени, пытается убежать, становится агрессивной и назойливой, когда получает отказ. Нарушений восприятия или бреда не наблюдалось. Полностью ориентирована.

При физическом осмотре, включая неврологическое исследование, не было выявлено никаких отклонений от нормы. Лихорадка отсутствовала, послеродовой период протекал хорошо. Данные лабораторных исследований, а в дальнейшем и ЭЭГ были нормальными.

Пациентка принимала галоперидол по 10 мг в день. В течение недели все симптомы постепенно исчезли. Назначен карбонат лития, через две недели пациентка была уже в своем обычном настроении и могла полностью обслуживать ребенка. Выписана с назначением профилактического лечения карбонатом лития.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 19.** 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 20.** 27-летняя женщина обратилась в дневной стационар для обследования по поводу «депрессии». Описывает эпизодические состояния грусти, начиная с подросткового периода. Временами она чувствует себя хорошо, но эти периоды редко длятся более 2 недель. Трудоспособна, но думает, что делает работу не так хорошо, как следовало бы. Описывая свои жалобы, фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

**Задача № 21.** Больная А., 42 года. Непрерывно ходит по палате, заламывает руки, плачет навзрыд, кричит, бьет себя кулаками по голове, царапает лицо. Волосы растрепаны, на лице выражение страха и страдания. Разговаривая с врачом, продолжает ходить по кабинету, кусает руки, губы, просит сделать ей «смертельный укол». Неожиданно упала на колени, пыталась целовать ноги врача, умоляя спасти ее семью, которой грозит гибель. Обещает за это любое вознаграждение. Поднятая с пола, сунула в карман врача золотое кольцо, по ее просьбе принесенное дочерью в воскресенье. Выговор, сделанный врачом, принимает как отказ помочь ей. Уговорам не поддается, остается крайне тревожной. Выйдя из кабинета, с громким криком бросилась к окну, выбила стекло, нанесла себе ранения осколками. Временное успокоение наступило после внутривенного введения диазепама.

Определить синдром и по возможности, заболевание.



---

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «ШИЗОФРЕНИЯ»

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **При пизофрении может наблюдаться:**
  - а) аменция
  - б) онейроид
  - в) делирий
  - г) сумеречное помрачение сознания
  - д) эпистатус
  
2. **В клинической картине простой формы шизофрении на первом плане наблюдается:**
  - а) псевдогаллюцинации
  - б) психические автоматизмы
  - в) редукция энергетического потенциала
  - г) бред величия
  - д) бред преследования
  
3. **Основные нарушения в эмоциональной сфере при шизофрении проявляются:**
  - а) эмоциональным оскудением
  - б) эйфорией
  - в) слабодушием
  - г) дисфорией
  - д) эмоциональной тупостью
  
4. **Синдром, формирующийся при шизофрении:**
  - а) апатоабулический
  - б) амнестический
  - в) психоорганический
  - г) никакой из перечисленных
  - д) все перечисленные

5. **Лечение параноидной шизофрении проводится методом:**
- а) поведенческой психотерапии
  - б) электросудорожной терапии
  - в) суггестивной терапии
  - г) психофармакотерапии
  - д) дезинтоксикационной терапии
6. **Автор термина и концепции шизофрении:**
- а) Э. Блейлер
  - б) Э. Крепелин
  - в) Э. Кречмер
  - г) З. Фрейд
  - д) Ф. Пинель
7. **Шизофрения относится к:**
- а) экзогенно-органическим заболеваниям
  - б) симптоматическим психозам
  - в) психогенным заболеваниям
  - г) аномалиям развития
  - д) эндогенным заболеваниям
8. **К «основным» (негативным) симптомам при шизофрении относится:**
- а) бред
  - б) псевдогаллюцинации
  - в) эмоциональная тупость
  - г) психические автоматизмы
  - д) стереотипии
9. **Эхопраксии встречаются при:**
- а) простой шизофрении
  - б) кататонической шизофрении
  - в) параноидной шизофрении
  - г) гебефренической шизофрении
  - д) вялотекущей шизофрении

- 
10. **Редукция энергетического потенциала характерна для:**
- а) эпилепсии
  - б) мании
  - в) истерического невроза
  - г) шизофрении
  - д) ПТСР
11. **Нарушение эмоциональной деятельности при шизофрении характеризуется:**
- а) дисфорией
  - б) слабодушием
  - в) эмоциональной тупостью
  - г) эмоциональным оскудением
  - д) эмоциональной лабильностью
12. **Вероятность развития шизофрении у ребенка, если оба родителя страдают шизофренией:**
- а) 10%
  - б) 40%
  - в) 50%
  - г) 70%
  - д) 100%
13. **Эмоциональная парадоксальность и неадекватность эмоционального реагирования характерны для:**
- а) сосудистой деменции
  - б) эпилепсии
  - в) аффективным психозам
  - г) шизофрении
  - д) олигофрении
14. **Основным методом диагностики шизофрении является:**
- а) МРТ
  - б) ЭЭГ
  - в) клинико-психопатологический
  - г) анамнестический
  - д) экспериментально-психологическое обследование

15. **Импульсивные действия характерны для больных:**
- а) прогрессивным параличом
  - б) гебефренической формой шизофрении
  - в) истерической психопатией
  - г) болезнью Альцгеймера
  - д) гипертимной психопатией
16. **Аффективное уплощение характерно для:**
- а) истерического невроза
  - б) шизофрении
  - в) эпилепсии
  - г) корсаковского психоза
  - д) всех перечисленных заболеваний
17. **Развитие парафренного синдрома характерно для:**
- а) кататонической шизофрении
  - б) параноидной шизофрении
  - в) реактивного параноида
  - г) болезни Пика
  - д) сосудистой деменции
18. **К негативным симптомам шизофрении относится:**
- а) негативизм
  - б) эмоциональная тупость
  - в) вербальные иллюзии
  - г) фантастические конфабуляции
  - д) симптом «открытости мыслей»
19. **«Схизис» — это:**
- а) раздвоение личности
  - б) многообразие черт характера
  - в) несоответствие поступков больного его мыслям
  - г) нарушение единства психических процессов
  - д) отсутствие критики к болезненным переживаниям

20. **Психические автоматизмы — это:**

- а) навязчивые мысли неприятного содержания
- б) навязчивые действия, к которым больной относится критически
- в) переживание отчужденности собственной психической деятельности
- г) неосознаваемые повторяющиеся двигательные акты
- д) поступки, совершаемые в состоянии расстроенного сознания

21. **К симптомам шизофрении относится:**

- а) гипомнезия
- б) фиксационная амнезия
- в) эмоциональная тупость
- г) патологическая обстоятельность
- д) гипертимия

22. **Солдат срочной службы, 18 лет, без видимой причины стал замкнут, перестал справляться с поручениями командира, постоянно сидит в однообразной позе с опущенной головой. Отказывается от еды. Винит себя в беспечности, эгоизме. Наиболее вероятный синдром:**

- а) астенический
- б) ипохондрический
- в) депрессивный
- г) кататонический
- д) ни один из указанных выше

23. **Больной 16 лет, до пубертатного возраста развивался нормально, учился средне, был несколько неусидчив и неаккуратен. Последние 3 года стал груб, потерял интерес к занятиям, неприлично шутит, громко смеется над своими шутками, спит, не снимая одежды. Определить синдром:**

- а) псевдодеменция
- б) парафренный
- в) маниакальный
- г) гебефренический
- д) концентрическое слабоумие

24. При шизофрении наиболее часто встречаются расстройства:

- а) ориентировки
- б) памяти
- в) настроения
- г) мышления
- д) внимания

25. Причина объединения нескольких типов психоза в «*dementia praecox*» по Э. Крепелину – это единство:

- а) этиологии
- б) патоморфологии
- в) течения
- г) способов лечения
- д) исхода

26. Ключевыми симптомами шизофрении Э. Блейлер считал:

- а) бред и галлюцинации
- б) амбивалентность и нарушения ассоциаций
- в) амнезию
- г) расстройства сознания
- д) манию и меланхолию

27. Симптомы первого ранга при шизофрении по К. Шнайдеру:

- а) ипохондрический бред и сенестопатии
- б) отнятие и вкладывание мыслей
- в) апатию и абулию
- г) амбивалентность и аутизм
- д) бред преследования и отравления

28. Характерным негативным симптомом при шизофрении является:

- а) бред воздействия
- б) сенестопатии
- в) резонерство
- г) псевдогаллюцинации
- д) депрессия

- 
29. **Исходом шизофрении являются:**
- а) абулия и разорванность мышления
  - б) деменция
  - в) лакунарное слабоумие
  - г) слабодушие
  - д) фиксационная амнезия
30. **Типичной формой шизофрении является:**
- а) простая
  - б) дементная
  - в) делириозная
  - г) пароксизмальная
  - д) сенильная
31. **Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является:**
- а) шизоаффективный психоз
  - б) параноидная шизофрения
  - в) шизотипическое расстройство
  - г) гебефреническая шизофрения
  - д) рекуррентная шизофрения
32. **Негативизм является типичным симптомом:**
- а) простой шизофрении
  - б) параноидной шизофрении
  - в) кататонической шизофрении
  - г) шизоаффективного расстройства
  - д) шизотипического расстройства
33. **Неврозоподобная и психопатоподобная симптоматика чаще всего наблюдаются при:**
- а) простой шизофрении
  - б) параноидной шизофрении
  - в) кататонической шизофрении
  - г) шизоаффективном расстройстве
  - д) шизотипическом расстройстве

34. **Интермиссии характерны для течения шизофрении:**
- а) непрерывного
  - б) злокачественного
  - в) приступообразно-прогредиентного
  - г) периодического
  - д) малопрогредиентного
35. **Паранойя и инволюционный параноид отличаются от шизофрении:**
- а) отсутствием бреда и галлюцинаций
  - б) наличием критики к болезни
  - в) отсутствием прогредиентности
  - г) преобладанием аффективных расстройств
  - д) наличием расстройств памяти
36. **Показанием к установлению инвалидности больным шизофренией являются:**
- а) выраженная апатия и абулия
  - б) наличие агрессии и аутоагрессии
  - в) помрачение сознания
  - г) наличие псевдогаллюцинаций
  - д) наличие бреда воздействия
37. **«Шуб» в переводе означает:**
- а) сдвиг
  - б) обострение
  - в) ухудшение
  - г) дефект
  - д) изменение
38. **Ощущение чуждости мыслей, отчуждения всех психических процессов характерно для синдрома:**
- а) Кандинского–Клерамбо
  - б) маниакального
  - в) астенического
  - г) деперсонализации
  - д) дереализации



39. **Отрыв личности от окружающей действительности с возникновением особого внутреннего мира называется:**

- а) аутизм
- б) явления дрейфа
- в) делирий
- г) снижение психического потенциала
- д) апатия

40. **Нарастающая пассивность, невозможность построения «линии жизни» называется:**

- а) аутизм
- б) явления дрейфа
- в) эмоциональная неадекватность
- г) снижение психического потенциала
- д) слабодушие

41. **Эмоциональные изменения при шизофрении:**

- а) слабодушие
- б) эмоциональная лабильность
- в) экспансивность
- г) эмоциональная дефицитарность
- д) дисфория

42. **Нарушения мышления при шизофрении:**

- а) разорванность мышления
- б) брадиспихизм
- в) скачка идей
- г) персеверации
- д) вязкость мышления

43. **Нарушения мышления при шизофрении характеризуются:**

- а) преобладание абстракции и символики
- б) преобладание конкретности мышления
- в) логичность
- г) обстоятельность
- д) целенаправленность

44. **Феномен соскальзывания характерен для:**
- а) органического поражения головного мозга
  - б) шизофрении
  - в) эпилепсии
  - г) невроза навязчивых состояний
  - д) неврастении
45. **Чаще других встречается форма шизофрении:**
- а) кататоническая
  - б) гебефреническая
  - в) простая
  - г) параноидная
  - д) фебрильная
46. **Первыми купируются при обострении шизофрении:**
- а) аутизм
  - б) обманы восприятия
  - в) бредовые идеи
  - г) эмоциональные изменения
  - д) нарушения мышления
47. **Почти не поддаются обратному развитию при обострении шизофрении:**
- а) кататонический синдром
  - б) обманы восприятия
  - в) бредовые идеи
  - г) эмоциональное снижение
  - д) тревожные расстройства
48. **Летальный исход может вызвать шизофрения:**
- а) фебрильная
  - б) гебефреническая
  - в) кататоническая
  - г) параноидная
  - д) простая

49. **Первостепенное значение при шизофрении имеет дисфункция системы головного мозга:**

- а) серотониновой
- б) дофаминовой
- в) норадреналиновой
- г) ГАМКергической
- д) катехоламиновой

50. **Основная теория этиологии шизофрении:**

- а) нейротрансмиттерная
- б) дизонтогенетическая
- в) генетическая
- г) мультифакториальная
- д) аутоиммунная

51. **Купирование кататонических расстройств наиболее эффективно при применении препарата:**

- а) сонапакс
- б) галоперидол
- в) рисполепт
- г) аминазин
- д) азалептин

52. **Психотическая симптоматика при шизофрении купируется:**

- а) пароксетином
- б) галоперидолом
- в) фенибутом
- г) атараксом
- д) пирацетамом

53. **Психопродуктивные симптомы:**

- а) не поддаются обратному развитию
- б) могут только усиливаться
- в) указывают на активное течение болезненного процесса
- г) указывают на степень инвалидизации
- д) специфичны для того или иного заболевания

54. **Негативные симптомы:**
- а) динамичные образования, могут быть выражены значительно, а затем полностью редуцироваться
  - б) мало специфичны для того или иного заболевания
  - в) указывают на активное течение болезненного процесса
  - г) указывают на степень инвалидизации
  - д) указывают на острое начало заболевания
55. **Негативные расстройства:**
- а) неспецифичны
  - б) выражаются в утрате здоровых функций и способностей
  - в) обратимы, хорошо контролируются лекарственными средствами
  - г) могут проходить без лечения
  - д) свидетельствуют об остроте процесса
56. **К негативным расстройствам относятся:**
- а) сенестопатии
  - б) галлюцинации
  - в) сумеречные состояния сознания
  - г) абulia
  - д) ипохондрия
57. **Негативная симптоматика наиболее эффективно купируется препаратом:**
- а) аминазин
  - б) галоперидол
  - в) rispoleпт
  - г) соннапакс
  - д) азалептин
58. **Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:**
- а) апатия
  - б) слабодушие
  - в) амбивалентность
  - г) дисфория
  - д) эйфория

**59. Злокачественный вариант шизофрении:**

- а) шизоаффективный психоз
- б) параноидная шизофрения
- в) шизотипическое расстройство
- г) гебефреническая шизофрения
- д) рекуррентная шизофрения

**60. Риск заболевания шизофренией в течение жизни составляет:**

- а) 0,5%
- б) 1%
- в) 2%
- г) 5%
- д) 10%

**61. Специфические расстройства, встречающиеся только при шизофрении:**

- а) синдром Кандинского–Клерамбо
- б) псевдогаллюцинации
- в) чувственный бред
- г) онейроидно-кататонический синдром
- д) апатоабулический синдром

**62. Для мышления больных шизофренией характерны:**

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномены соскальзываний и закупорки мышления
- в) обстоятельность
- г) ускорение ассоциативного процесса
- д) утрата ведущего представления

**63. При шизофрении могут наблюдаться:**

- а) амбулаторные автоматизмы
- б) аментивный синдром
- в) психические автоматизмы
- г) лакунарное слабоумие
- д) все перечисленное выше

64. **При шизофрении могут наблюдаться:**
- а) абсансы
  - б) кататония
  - в) псевдодеменция
  - г) амбулаторные автоматизмы
  - д) все указанные расстройства.
65. **При шизофрении могут наблюдаться:**
- а) синдром Ганзера
  - б) сумеречное состояние
  - в) парафренный синдром
  - г) конверсионные соматические расстройства
  - д) синдром Корсакова
66. **Для шизофрении типично выраженное расстройство:**
- а) ориентировки
  - б) памяти
  - в) настроения
  - г) мышления
  - д) критики к своему состоянию
67. **Шизофреническая деменция рассматривается как:**
- а) врожденное слабоумие
  - б) парциальный вариант приобретенного слабоумия
  - в) особый вид деменции
  - г) тотальный вариант приобретенного слабоумия
  - д) вариант концентрического слабоумия
68. **При шизофрении развивается синдром:**
- а) корсаковский
  - б) апатобулический
  - в) психоорганический
  - г) дисмнестический
  - д) псевдопаралитический
69. **При шизофрении могут наблюдаться:**
- а) делириозные эпизоды
  - б) абсансы
  - в) амбулаторные автоматизмы
  - г) «нашпывы» и «остановки» мыслей
  - д) замещающие конфабуляции

**70. Нарушение эмоциональной деятельности при шизофрении проявляется:**

- а) эмоциональной неустойчивостью
- б) эмоциональным уплощением
- в) дисфорией
- г) слабодушием
- д) гипоманией

**71. При шизофрении наблюдается синдром:**

- а) корсаковский
- б) апатоабулический
- в) психоорганический
- г) дисмнестический
- д) судорожный

**72. Лечение шизофрении проводится методом:**

- а) психотерапии
- б) психофармакотерапии
- в) инсулинотерапии
- г) условно-рефлекторной терапии
- д) электросудорожной терапии

**73. При шизофрении могут наблюдаться:**

- а) амбулаторные автоматизмы
- б) психические автоматизмы
- в) сопорозные состояния
- г) аментивные состояния
- д) явления фиксации амнезии

**74. Наиболее вероятный диагноз у больного с агрессивно-са-  
дистическими влечениями, проявляющимися в аутистических  
фантазиях с последующим присоединением психических авто-  
матизмов:**

- а) органическое поражение головного мозга
- б) психопатия
- в) шизофрения
- г) эпилепсия
- д) невроз навязчивостей

75. При шизофрении наиболее часто встречаются расстройства:

- а) ориентировки
- б) памяти
- в) настроения
- г) мышления
- д) внимания

76. В клинике кататонической формы шизофрении может быть:

- а) аменция
- б) гиперестезия
- в) онейроид
- г) мутизм
- д) парейдолия

77. Причина объединения нескольких типов психоза в «*dementia praecox*» по Э. Крепелину – это единство:

- а) этиологии
- б) патоморфологии
- в) течения
- г) способов лечения
- д) исхода

78. Ключевыми симптомами шизофрении Э. Блейлер считал:

- а) бред и галлюцинации
- б) амбивалентность и нарушения ассоциаций
- в) амнезию
- г) расстройства сознания
- д) манию и меланхолию

79. Симптомы первого ранга при шизофрении по К. Шнайдеру:

- а) ипохондрический бред и сенестопатии
- б) отнятие и вкладывание мыслей
- в) апатию и абулию
- г) амбивалентность и аутизм
- д) бред преследования и отравления



---

**80. Характерным негативным симптомом при шизофрении является:**

- а) бред воздействия
- б) сенестопатии
- в) резонерство
- г) псевдогаллюцинации
- д) депрессия

**81. Исходом шизофрении являются:**

- а) абулия и разорванность мышления
- б) деменция
- в) лакунарное слабоумие
- г) слабодушие
- д) фиксационная амнезия

**82. Типичной формой шизофрении является:**

- а) простая
- б) дементная
- в) делириозная
- г) пароксизмальная
- д) сенильная

**83. Наиболее злокачественным вариантом шизофрении является:**

- а) шизоаффективный психоз
- б) параноидная шизофрения
- в) шизотипическое расстройство
- г) гебефреническая шизофрения
- д) рекуррентная шизофрения

**84. Негативизм является типичным симптомом:**

- а) простой шизофрении
- б) параноидной шизофрении
- в) кататонической шизофрении
- г) шизоаффективного расстройства
- д) шизотипического расстройства

**85. Неврозоподобная и психопатоподобная симптоматика чаще всего наблюдаются при:**

- а) простой шизофрении
- б) параноидной шизофрении
- в) кататонической шизофрении
- г) шизоаффективном расстройстве
- д) шизотипическом расстройстве

**86. Интермиссии характерны для течения шизофрении:**

- а) непрерывного
- б) злокачественного
- в) приступообразно-прогредиентного
- г) периодического
- д) малопрогредиентного

**87. Паранойя и инволюционный параноид отличаются от шизофрении:**

- а) отсутствием бреда и галлюцинаций
- б) наличием критики к болезни
- в) отсутствием прогредиентности
- г) преобладанием аффективных расстройств
- д) наличием расстройств памяти

**88. Показанием к установлению инвалидности больным шизофренией являются:**

- а) выраженная апатия и абулия
- б) наличие агрессии и аутоагрессии
- в) помрачение сознания
- г) наличие псевдогаллюцинаций
- д) наличие бреда воздействия

**89. «Шуб» в переводе означает:**

- а) сдвиг
- б) обострение
- в) ухудшение
- г) дефект
- д) изменение

90. **Ощущение чуждости мыслей, отчуждения всех психических процессов характерно для синдрома:**

- а) Кандинского–Клерамбо
- б) маниакального
- в) астенического
- г) деперсонализации
- д) дереализации

91. **Отрыв личности от окружающей действительности с возникновением особого внутреннего мира называется:**

- а) аутизм
- б) явления дрейфа
- в) делирий
- г) снижение психического потенциала
- д) апатия

92. **Нарастающая пассивность, невозможность построения «линии жизни» называется:**

- а) аутизм
- б) явления дрейфа
- в) эмоциональная неадекватность
- г) снижение психического потенциала
- д) слабодушие

93. **Эмоциональные изменения при шизофрении:**

- а) слабодушие
- б) эмоциональная лабильность
- в) экспансивность
- г) эмоциональная дефицитарность
- д) дисфория

94. **Нарушения мышления при шизофрении:**

- а) разорванность мышления
- б) брадиспсихизм
- в) скачка идей
- г) персеверации
- д) вязкость мышления

95. **Нарушения мышления при шизофрении характеризуются:**

- а) преобладание абстракции и символики
- б) преобладание конкретности мышления
- в) логичность
- г) обстоятельность
- д) целенаправленность

96. **Феномен соскальзывания характерен для:**

- а) органического поражения головного мозга
- б) шизофрении
- в) эпилепсии
- г) невроза навязчивых состояний
- д) неврастении

97. **Чаще других встречается форма шизофрении:**

- а) кататоническая
- б) гебефреническая
- в) простая
- г) параноидная
- д) фебрильная

98. **Первыми купируются при обострении шизофрении:**

- а) аутизм
- б) обманы восприятия
- в) бредовые идеи
- г) эмоциональные изменения
- д) нарушения мышления

99. **Почти не поддаются обратному развитию при обострении шизофрении:**

- а) кататонический синдром
- б) обманы восприятия
- в) бредовые идеи
- г) эмоциональное снижение
- д) тревожные расстройства

100. **Летальный исход может вызвать шизофрения:**

- а) фебрильная
- б) гебефреническая
- в) кататоническая
- г) параноидная
- д) простая

101. **Первостепенное значение при шизофрении имеет дисфункция системы головного мозга:**

- а) серотониновой
- б) дофаминовой
- в) норадреналиновой
- г) ГАМКергической
- д) катехоламиновой

102. **Основная теория этиологии шизофрении:**

- а) нейротрансмиттерная
- б) дизонтогенетическая
- в) генетическая
- г) мультифакториальная
- д) аутоиммунная

103. **Купирование кататонических расстройств наиболее эффективно при применении препарата:**

- а) соннапакс
- б) галоперидол
- в) рисполепт
- г) аминазин
- д) азалептин

104. **Психотическая симптоматика при шизофрении купируется:**

- а) пароксетином
- б) галоперидолом
- в) фенибутом
- г) атараксом
- д) пирацетамом

105. **Негативная симптоматика наиболее эффективно купируется препаратом:**

- а) аминазин
- б) галоперидол
- в) рисполепт
- г) сонапакс
- д) азалептин

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

106. **Симптомы, встречающиеся при шизофрении:**

- а) кататонический ступор
- б) психические автоматизмы
- в) абсансы
- г) бред отношения
- д) фантастические конфабуляции

107. **В дебюте шизофренического процесса возможны:**

- а) нарушение контакта с друзьями и близкими родственниками
- б) сужение круга интересов
- в) увлечение абстрактными науками, философией и религией
- г) парадоксальность (неадекватность) эмоциональных реакций
- д) приступы сумеречного помрачения сознания

108. **В клинике кататонической формы шизофрении могут быть:**

- а) аменция
- б) негативизм
- в) эхололия, эхопраксия
- г) мутизм
- д) парейдолия

109. **Симптомы, встречающиеся при шизофрении:**

- а) кататонический ступор
- б) психические автоматизмы

- в) абсансы
- г) бред отношения
- д) фантастические конфабуляции

**110. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:**

- а) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- б) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
- в) раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- г) беспричинное повышение настроения на продолжительное время
- д) снижение настроения неадекватное по силе причине, вызвавшей его

**111. Для шизофрении характерны:**

- а) апатия
- б) аутизм
- в) амбивалентность
- г) расстройства ассоциативного процесса
- д) нарушения памяти

**112. Для кататонической шизофрении характерно:**

- а) онейроидные переживания
- б) деперсонализация
- в) эхолалия
- г) ригидность (удержания позы в ответ на попытку изменить ее)
- д) негативизм

**113. Для гебефренической шизофрении характерно:**

- а) быстрое развитие негативных симптомов
- б) целенаправленность поведения
- в) дезорганизация мышления
- г) расстройства влечений
- д) фрагментарность, нестойкость бредовых идей

**114. Клинические формы шизофрении:**

- а) параноидная
- б) эксплозивная
- в) простая
- г) кататоническая
- д) гебефреническая

**115. Расстройства мышления, характерные для шизофрении:**

- а) резонерство
- б) полисемантизм
- в) патологически обстоятельное мышление
- г) атактическое мышление
- д) неологизмы

**116. Симптомы, характерные для гебефренической шизофрении:**

- а) дурашливость
- б) паранойяльный бред
- в) слуховые псевдогаллюцинации
- г) негативизм
- д) атактическое мышление

**117. Дефицитарный симптомокомплекс при шизофрении:**

- а) эмоциональная тупость
- б) абulia
- в) прогрессирующая амнезия
- г) редукция энергетического потенциала
- д) аутизм

**118. В клинике кататонической формы шизофрении возможно:**

- а) импульсивности
- б) мутизма
- в) псевдодеменции
- г) вербигераций
- д) негативизма



119. **В клинике кататонической формы шизофрении возможно:**

- а) эхо-симптомов
- б) каталепсии
- в) патетической речи
- г) слуховых псевдогаллюцинаций
- д) делирия

120. **В клинике параноидной формы шизофрении возможно:**

- а) ментизма
- б) прогрессирующей амнезии
- в) бреда особого значения
- г) фантастических конфабуляций
- д) бреда инсценировки

121. **В клинике параноидной формы шизофрении возможно появление:**

- а) бреда преследования
- б) бреда воздействия
- в) бреда величия
- г) бреда чужих родителей
- д) резидуального бреда

122. **Неологизмы у больных шизофренией отражают:**

- а) нарушение памяти
- б) нарушение воли
- в) нарушения чувствительности
- г) нарушения мышления
- д) нарушения интеллекта

123. **Для шизофрении характерны:**

- а) аутизация психической деятельности
- б) эмоциональная тупость
- в) амнезии
- г) структурные расстройства ассоциативного процесса
- д) снижение энергетического потенциала

124. **Дефицитарные (негативные) симптомы шизофрении:**

- а) гипобулия
- б) эмоциональная тупость
- в) психические автоматизмы
- г) атактическое мышление
- д) снижение энергетического потенциала

125. **Синдромы, встречающиеся при шизофрении:**

- а) параноидный
- б) парафренный
- в) псевдопаралитический
- г) паранойальный
- д) кататонический

126. **Снижение памяти встречается при следующих заболеваниях:**

- а) атеросклероз
- б) шизофрения
- в) болезнь Паркинсона
- г) эпилепсия
- д) болезнь Альцгеймера

127. **Простая форма шизофрении характеризуется:**

- а) раннее начало заболевания (15–18 лет)
- б) злокачественное безремиссионное течение
- в) наличие яркой аффективно-бредовой симптоматики
- г) нарастающая аутизация
- д) быстрое формирование апатобулического синдрома

128. **Шизофрения проявляется:**

- а) резонерством
- б) псевдогаллюцинациями
- в) фиксационной амнезией
- г) шперрунгами
- д) абулией

129. **Дебют шизофрении могут проявляться следующими симптомами:**

- а) изменение отношения к родным и близким
- б) кратковременные делириозные приступы
- в) нарастающая аутизация
- г) непродуктивное увлечение философией, религией, космологией
- д) сверхценное отношение к своему здоровью, ипохондричность

130. **В МКБ-10 включены следующие формы шизофрении:**

- а) параноидная
- б) экспансивная
- в) кататоническая
- г) гебефреническая
- д) простая

131. **Параноидная форма шизофрении характеризуется:**

- а) началом в молодом возрасте (25–35 лет)
- б) наличием псевдогаллюцинаций
- в) наличием бреда воздействия
- г) непрерывным течением
- д) интеллектуально-мнестическим дефектом

132. **Облигатные симптомы шизофрении по Э. Блейлеру:**

- а) аутизм
- б) амбивалентность
- в) снижение интеллекта
- г) расщепление ассоциаций
- д) снижение памяти

133. **Лечение шизофрении состоит из этапов:**

- а) купирование обострения
- б) стабилизация состояния
- в) длительная противорецидивная терапия
- г) ограничение социальных контактов
- д) реабилитация

**134. Нарушения мышления при шизофрении:**

- а) резонерство
- б) бессвязность
- в) обстоятельность
- г) разорванность
- д) застреваемость

**135. При шизофрении могут наблюдаться:**

- а) невротоподобные расстройства
- б) амнестические синдромы
- в) галлюцинаторно-бредовые синдромы
- г) судорожный синдром
- д) апатоабулический синдром

**136. Изменениями личности при шизофрении являются:**

- а) снижение энергетического потенциала
- б) эмоциональная тупость
- в) нарастающий аутизм
- г) утрата единства психических процессов
- д) тугоподвижность, замедленность всех психических про-

цессов

**137. Эмоционально-волевая сфера больных шизофренией:**

- а) абулия
- б) амбивалентность
- в) ослабление интересов
- г) негативизм
- д) слабодушие

**138. Шизофрения как нозологическая форма характеризуется:**

- а) эндогенное заболевание
- б) возникает, как правило, в молодом возрасте
- в) течет прогрессивно
- г) ведет к распаду личности
- д) исход — парциальное (лакунарное) слабоумие

---

139. Дефект при шизофрении отличается от органической деменции:

- а) анергией
- б) наличием апатоабулического синдрома
- в) более выраженным снижением интеллекта
- г) диссоциацией психической деятельности
- д) отсутствием мнестических расстройств

140. Для шизофрении характерны:

- а) апатия
- б) атаксия
- в) амнезия
- г) акинезия
- д) астения

141. Негативные симптомы шизофрении включают:

- а) галлюцинации
- б) эмоциональную тупость
- в) бред
- г) социальную отгороженность

142. Нарушение познавательной деятельности при шизофрении проявляется в виде:

- а) псевдогаллюцинаций
- б) бреда
- в) неологизмов
- г) обстоятельства мышления
- д) символического мышления

143. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте:

- а) подростковом
- б) юношеском
- в) зрелом
- г) пожилом
- д) старческом

144. При шизофрении могут наблюдаться автоматизмы:

- а) амбулаторные
- б) сенсорные
- в) оральные
- г) моторные
- д) идеаторные

145. Начальная стадия злокачественной шизофрении:

- а) падение психической продуктивности
- б) нарастание эмоциональной тупости
- в) крутой перелом характера
- г) рудиментарные бредовые и галлюцинаторные расстройства
- д) выраженные аффективные расстройства

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ШИЗОФРЕНИЯ»

**Задача № 1.** С., 14 лет, ученица 7-го класса. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Росла бойкой, подвижной, общительной девочкой: была нежно привязана к матери. В школу пошла с семи лет, училась легко. Увлекалась музыкой, танцами. До седьмого класса была «радостью в семье, нежной и заботливой дочерью».

Довольно внезапно летом изменилось поведение: стала груба, раздражительна, ничего не сказав родным, часто пропадала из дому. Посещала компанию «хиппи», одевалась соответственно, начала курить, домой приходила пьяная. Все попытки матери поговорить с дочерью, образумить ее, наталкивались на холодность, грубость. При этом дочь цинично бранилась, угрожала физической расправой. После резкого разговора неделю не жила дома. Заявила, что сожительствует с мужчинами, что вскоре, возможно, выйдет замуж. Отказывалась посещать школу. Неоднократно жестоко избивала мать, требуя денег на сигареты, вино; резала ее платье, пытаясь шить себе модные наряды. Направлена в психиатрическую клинику.

Психическое состояние: контакт формальный. Психически больной себя не считает, требует немедленной выписки. Грозит уходом из отделения. Считает свое поведение обычным: «Мне так нравится, я так хочу жить». В отделении груба, развязна. Выпрашивает у больных сигареты, подговаривает к уходу из клиники. Эмоционально холодна. На свидании с матерью груба, цинично бранится, требует забрать ее домой, грозит «вспомнить ей все дома». Без эмоций и стеснения рассказывает об интимных отношениях с мужчинами, собирается вскоре выйти замуж. Реальных планов на будущее нет, учиться не будет, «буду встречаться с компанией». Определить синдром и диагноз.

**Задача № 2.** Больной Р., 24 года, инвалид I группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле, глядя в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное. Иногда, по приглашению больных, са-

дится играть в шахматы. Играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала больницы. На свидание с матерью ходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. В один из дней был взят на лекцию по психиатрии. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечал неохотно, смотрел при этом в сторону. Отрывок из беседы:

Профессор: «Почему Вы находитесь в больнице?»

Больной: «Не знаю, я здоров, лечение ещё не закончено».

Профессор: «Какое же лечение, если Вы здоровы?»

Больной молчит, на вопросы не отвечает.

Профессор: «Я слышал, что несколько лет назад, Вы прыгнули из окна и сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?»

Больной: «Так...встряхнуться захотелось».

Профессор: «Вы уже много лет находитесь в ПБ. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?»

Больной: «Нет, не хочу. Я здесь останусь».

Квалифицировать состояние, заболевание.

**Задача № 3.** Больная 14 лет, ученица 8-го класса, всегда спокойная, застенчивая, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. В присутствии мужчин ложится в постель, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. На замечания отвечает: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!». Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные продукты тут же съедает, пытается отобрать пищу у других больных. Во время беседы с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Просит отпустить ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. По истечении 2 месяцев пребывания в больнице даже не делает попытки разобрататься в причинах стационарирования. Не обеспокоена перерывом



в учебе: «Ничего страшного. Перейду учиться в другую школу». При свидании с друзьями не проявляет никакой радости.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 4.** Больной З., 17 лет. Отец злоупотреблял алкоголем; злой, раздражительный, грубый. Мать мнительная, чувствительная. Больной — единственный ребенок в семье. В детстве развивался нормально. Учиться начал с 7 лет, зная к этому времени простейшие математические действия, умея читать. Учился охотно, отлично успевая по всем предметам. Всегда был робок, застенчив, обидчив, но обидами ни с кем не делился. Предпочитал уединение с книгой. Нередко родные заставляли его после прочтения очередной книги о чем-то мечтающим, задумчивым. В 9-м классе резко понизилась успеваемость, хотя так же подолгу просиживал за подготовкой к занятиям. Учителя говорили матери, что стал аморфно высказывать свои мысли, отказывался от ответа. Пояснил матери, что не может сосредоточиться, что при подготовке к экзаменам «мысли куда-то уходят, отвлекаются, не может сосредоточиться». Все так же много читал, но круг интересов изменился: стал прочитывать собрания сочинений русских классиков: Ф. М. Достоевского, Л. Н. Толстого, А. П. Чехова, от первого до последнего томов, интересовался библией, философией. Вечерами делал из этих книг какие-то выписки в общую тетрадь, не разрешая читать ее родным. Стал жаловаться на головную боль, быструю утомляемость, колебания настроения без повода и «как бы отдельно от меня». Изменилось отношение к родным: мог накричать на мать, обругать ее, как-то пообещал убить, если она будет мешать ему заниматься изучением классиков. Был направлен на консультацию к психиатру. При беседе сообщил, что стремится разобраться «в целях жизни и предназначении человека». Мир своих переживаний раскрывает неохотно, отрывочно, иногда злобно предлагает «узнать все у мамочки, которая так воспитала». В отделении ни с кем не общается, отказывается от выполнения даваемых ему поручений, от прогулок, объясняя, что не может «растрачивать зря время, данное на познание». Груб с матерью, если она на свидание не принесла очередной том классика, зло требует немедленно разыскать его и тут же принести, отказывается взять у нее передачу, пока она не выполнит его требования. Планы на будущее неопределенны, расплывчаты: «О чем думать, если я еще не закончил познание». От приема лекарств категорически отказывается.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 5.** Больной С., 32 лет. Наследственность неотягощена. Имеет высшее образование, педагог. Болен психически в течение 2 лет. Психическое состояние: ориентировка сохранена. Беседует охотно, контакт формальный. Временами неадекватно, по непонятным причинам, озлобляется. С окружающими больными и медицинским персоналом практически не общается. К труду привлечь не удастся. В одной из бесед с врачом сообщил: «Находясь в больнице 21 месяц, я слышу голоса людей в голове. Они говорят, что являюсь богом — Лениным... Вот и сейчас они говорят, чтобы я говорил всю правду... Чем я занимаюсь... Мне сказали, что я являюсь самим ангелом, потому что у меня день ангела и день рождения в один день, а у моей сестры Марии... я окрещен пионером. Жизнь человека будет мною продлена на 200 лет, люди омолодятся на 30 лет, потому что храмы и церкви будут открыты круглосуточно. Голоса говорят, что мой сын Володя родился 12 сентября, поэтому он находится на солнце, вход на солнце с левой стороны, а нам надо построить «свой рай земной — коммунизм».

Квалифицировать заболевание и его форму.

**Задача № 6.** Больной К., 16 лет. Мать перенесла послеродовый психоз. В настоящее время здорова. Отец болен шизофренией, инвалид I группы, в последние годы живет в психоневрологическом интернате. Больной по характеру тихий, стеснительный, рос одиноко, друзей не имел. В последних классах школы резко снизилась успеваемость, перестал заниматься, дома целыми днями лежал на диване, ничем не интересовался, Мать обратилась за советом к врачу-психиатру, и больной был госпитализирован. Психическое состояние: сознание не помрачено. На вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. С окружающими не общается. Бесцельно бродит по отделению, в труд включить не удастся. Пытается ходить босиком по полу. Безразлично относится к помещению в больницу, при посещении матери равнодушно берет еду и сразу уходит. Жалоб, желаний нет. Эмоционально туп. Бреда и обманов чувств не выявлено.

Квалифицировать заболевание и его форму.

**Задача № 7.** Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раз-

дражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещевания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постыжно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает.

Квалифицировать заболевание и его форму.

**Задача № 8.** Больная Ш., 34 года, инвалид I группы. В течение 10 лет практически непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении вяла, пассивна, ничем не занята, большую часть времени проводит, сидя на одном и том же стуле, глядя, в одну точку. В жизни отделения участия не принимает, по предложению больных садится играть в домино, но над ходами не задумывается, часто ставит несоответствующие кости, проигрывает, равнодушно уступает место любой больной. К вязанию и шитью интереса не проявляет и не занимается. За своей внешностью не следит, умывается, застегивает одежду только по требованию персонала. Никого из больных и персонала не знает, в беседы не вступает. Выражение лица однообразное, тупое, безразличное, какие-либо сообщения не находят отражения в ее мимике, прожорлива и неряшлива в еде. На свидание к матери выходит по указанию персонала, ни о чем не спрашивает; с жадностью, без разбора поедает все принесенное, ничего не оставляя на следующий прием пищи. Спонтанно ни к кому не обращается. К беседе интереса не проявляет, отвечает односложно, неохотно, смотрит мимо врача.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 9.** Больная А., 52 года. Ее отец злоупотреблял алкоголем. Мать умерла от рака. Росла болезненным ребенком. Окончила 7 классов и курсы бухгалтеров. Работала по специальности. По характеру стеничная, эгоцентричная, властная, преданная семье. Муж погиб на фронте, самостоятельно воспитала детей. Сын живет в другом городе. Дочь — сенситивная, тревожная, внушаемая, переживает неудачное замужество, живет у матери. Климакс у больной с 48 лет, в течение года отмечались приливы. В течение последних 3 лет занята воспитанием внука, волнуется о его здоровье, опасается несчастных случаев, любит «больше своих родных детей». Последний год стала плохо спать, появились раздражительность, слезливость, подозрительность к соседям. После замечания соседки внуку перестала выпускать его на кухню. Дочери рассказала, что соседка «плохая женщина», может причинить вред ребенку, ударить его, чем-нибудь отравить. Вскоре заметила, что соседка «ворует на кухне продукты», «подсыпала стекловату в щи, гуляш». Вылила приготовленный обед, объяснив «все» дочери; и та поддержала поступок матери. Стала готовить в комнатах, приносила воду из соседней колонки, чтобы не брать с общей кухни. Убедила дочь сходить на работу соседки и рассказать там о ее «кознях». Заметила «стекловату на полу, кровати», поняла, что соседка подделала ключи от комнат; перестала выходить из дома. Слышала, как соседи «возятся за стеной», «вдувают через вентиляционное отверстие стекловату». Вместе с дочерью обратилась в милицию с просьбой оградить их от преследования соседей: Направлены в стационар, где мать и дочь изолированы друг от друга. При поступлении в стационар А. была встревожена, считала госпитализацию кознями соседей. Убеждена, что соседи «решили сжить ее семью со света», особенно опасается за внука. Полагает, что соседи «объединились в шайку». Заметила их козни с продуктами, с кражами, с подсыпанием «стекловаты». «Стекловата» попадала на кожу, вызывая зуд, изжогу у дочери, насморк у внука. Психическое состояние дочери больной А. Взволнована госпитализацией, считает ее ошибочной, а себя здоровой. Доказывает врачу правильность утверждений матери о кознях соседей, преследовании их семьи ссылками на ее авторитет опытного человека, тонкого психолога, «много повидавшего на своем веку и научившегося разбираться в людях». Соглашается, что редко проверяла те или иные «факты», сообщенные матерью, так как привыкла ей верить. Больная быстро успокоилась, критически оценила бредовые идеи, разобралась, что «мать заболела и заразила ее».

Определить синдром и диагноз у дочери и матери.

**Задача № 10.** Больная Ю., 46 лет, проживает одна в коммунальной квартире. С мужем в разводе, детей нет. Менопауза с 42 лет. Последние годы стала замечать, что в ее отсутствие в комнату кто-то проникает. Видела, что вещи переставлены, белье в шкафу лежит не в том порядке. Замечала, что подпоролы подкладку пальто, отбиты кусочки эмали на кастрюле. Несмотря на то, что за короткое время поменяла пять замков, в квартиру продолжали проникать. Подозревает, что сосед, слесарь, пользуется отмычками, терроризирует ее с целью выжить из квартиры. Неоднократно чувствовала особый вкус и запах у пищи, по ночам «как будто газ шел из замочной скважины». Поняла, что ее хотят убить, обратилась за помощью в милицию, где и была осмотрена психиатром, после чего госпитализирована.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 11.** Больная И., 50 лет, рабочая. Отец умер в 70 лет от инфаркта миокарда. В молодости злоупотреблял алкоголем. Матери 75 лет, больна гипертонической болезнью. Роды в срок, развивалась нормально. Окончила 6 классов. Работает на заводе токарем. Замуж вышла в 19 лет, но через 10 лет развелась, одна воспитала двоих детей. Года 1,5 назад стали наблюдаться перебои в менструальном цикле. С этого же времени стала тревожной, подозрительной, малообщительной. Волновалась при получении ордера, беспокоилась, что ей достанется плохая комната. Вселившись, стала замечать, что соседи воруют, пользуются ее вещами. В ее отсутствие они подбирают ключи, проникают в комнату, портят белье, уносят вещи, подменяя их другими, похожими. Меняла замки в квартире, делала пометки, но «кражи продолжались». Больная постоянно ссорилась с соседями, писала заявления в милицию, обращалась к администрации завода, чтобы приняли меры. Боялась, что за ней будут следить, обидят. При виде мужчин, особенно разговаривающих между собой, стал появляться страх за свою жизнь. Боялась, что ее убьют, зарежут. Нарушился сон, не выходила из дому, почти ничего не ела. Навестившая ее дочь вызвала психиатра. Психическое состояние. Правильно ориентирована, легко вступает в беседу с врачом, с больными. Возмущена действиями соседей, недовольна госпитализацией. Была упорядоченной в поведении. Убедена, что соседи обкрадывали, избивали ее, хотели завладеть квартирой, подговаривали хулиганов следить за ней, убить.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 12.** Больной 25 лет. Брат убедил его обратиться к психиатру в связи со вспышками агрессии и суицидальными мыслями. За пять недель до этого пациент внезапно набросился на мать и жестоко бил ее, пока не остановил старший брат. В течение следующей недели агрессивные вспышки повторялись, он несколько раз грозился покончить с собой. Больной объяснял агрессию тем, что мать хочет навредить ему, и что он получил приказ от чуждой силы бить мать. После вспышки замыкался в себе, погружаясь в собственные мысли, изредка говорил сам с собой, даже когда вокруг были другие люди. Иногда у родственников возникало впечатление, что он слышит голоса. Говорил старшему брату, что опасается напасть на кого-либо постороннего или убить себя, утратив контроль над своими действиями.

В юности больной был одержим идеей стать великим музыкантом, мог сидеть в одиночестве в своей комнате, часами играя на гитаре. Ему не нравилось играть в присутствии других, он был равнодушен к похвалам или критике. Интерес к музыке был чрезмерным, на контакты не оставалось времени. Не интересовался девушками, не имел друзей.

Состояние при осмотре: напряжен, говорит быстро и возбужденно, беспорядочно размахивая руками. Речь время от времени становится непоследовательной и непонятной. Улыбается поверхностно и неадекватно. Аффект уплотненный, с внезапными взрывами гнева, когда пациент говорит о своей матери. Говорит, что мать хотела убить его. Боялся, что его ум может быть отнят чуждой силой и отправлен на другую планету. Объясняет, что его мысли контролируются этой силой, которая приказывает бить других людей. Чуждая сила, кроме того, обсуждает его ситуацию. Они общаются, что его мать хочет его смерти, и приказывают убить ее. За несколько дней до поступления в больницу появилась мысль убить себя, чтобы не дать возможность чуждой силе захватить полностью контроль над собой.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 13.** Мужчина 24 лет. Госпитализирован повторно. На протяжении предшествующего года он становился все более

замкнутым, утверждал, что чувствует, как его коллеги постоянно наблюдают за ним и говорят о нем. С трудом концентрировался на работе, часто оставлял ее, выходя в туалет. На улице замечал, что люди обращают на него внимание и подозревают, что он гомосексуалист. Было чувство, что телефон прослушивают. В комнате слышал своих соседей, разговаривающих о том, что он делает и думает: «Сейчас он снова идет в туалет, он определенно гомосексуалист, мы должны попытаться избавиться от него». В конце концов, перестал работать, и был уволен. После этого закрылся в квартире и выходил только с наступлением темноты. Чувствовал, что соседи подключают электричество к его гениталиям, переехал в другую квартиру. Но и там слышал голоса соседей и чувствовал их воздействие.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 14.** Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Определить синдром и диагноз.



**Задача № 15.** Больной Ш, 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных — за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяют больными, а они артисты» В словах окружающих слышит намеки, угрозы свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка — дорожка на кладбище («это значит — скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» — следовательно его считают ленивым; беседа врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 16.** Больной Р., 19 лет. Длительное время находился в стационаре в состоянии ступора. Затем внезапно пришел в сильное возбуждение. Сбрасывает в себя одежду, белье, обмотал голову полотенцем. Выражение лица хмурое, на окружающих обращает мало внимания. Все время крутит головой, причудливо изгибается, хлопает себя ладонями по груди, плюет на соседа. Все это больной проделывает молча, не произнося ни слова. Привлечь внимание больного почти не удается. При попытке одеть его, накормить со злобой отталкивает от себя санитаров. Однако принесенную ему пищу съел с жадностью, предварительно перемешав компот с мясным блюдом. Купировать возбуждение удалось лишь введением галоперидола.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 17.** Больная Х., 22 года. Поступила в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить.



В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больной: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я сама вам покажу, хоть вы кривые, а я косая, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышала, как врач сказала медсестре, что больной нужно сделать инъекцию галоперидола), я вся тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 18.** Больной К., 23 года. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели, стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10–15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. Ест после растормаживания внутривенным введением амитал-натрия и кофеина. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на 2 дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача «есть ли надежда на жизнь». Минут через 40–60 после введения амитал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 19.** Женщина 25 лет, доставлена машиной скорой помощи. Муж сообщил, что пациентка до вчерашнего вечера была совершенно нормальной. Вчера заметила, что в ее офисе происходят странные вещи, что ее коллеги говорят о ней, все они вдруг стали другими и начали вести себя странно. Была убеждена, что за ней наблюдают, кто-то подслушивает ее телефон. Весь день она чувствовала себя, «как во сне». Она была очень тревожной, не спала всю ночь, смотрела в окно. Несколько раз больная обращала внимание на поведение ворон на ближайшем дереве, оно казалось необычным.

Утром муж нашел ее молящейся на коленях. Пациентка часто билась головой о пол и бессвязно говорила о том, что ей поручена особая миссия, ее начальник — преступник, повсюду шпионы и что вскоре должно произойти нечто ужасное. Внезапно затихла, улыбнулась и сказала, что решила перейти в ислам. В это время она стала ликовать, хохотать, кричала, что она и ее муж с этого момента должны молиться одному и тому же Богу. Вскоре она вновь испытала ужас и обвинила мужа в том, что он пытался отравить ее.

При поступлении в больницу была испуганной и смущенной, но ориентировалась во времени, месте и собственной личности. Она находилась в постоянном движении: то стояла, то сидела, то передвигалась по комнате, крича и царапаясь, плача и смеясь, говорила бессвязно, переходя с одной темы на другую. Заявила, что она раскрыла тайный заговор. Повсюду спрятаны микрофоны, и «птицы прилетают». Сомневается, действительно ли доктор является доктором, а не «переодетым шпионом». Стала говорить о своей «миссии», заявив, что Иисус был лжепророком, и что она убедит мир в том, что правильно, а что нет. Затем стала объяснять, что правда заключена в числах. Так, 3 означает добро, сказала она, а 8 — зло и т. д.

Определить синдром и диагноз.

---

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «ПСИХИЧЕСКИЕ  
И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ  
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Корсаковский психоз включает в себя:**
  - а) парафренный бред
  - б) фиксационную амнезию
  - в) гипермнезию
  - г) ретроградную амнезию
  - д) дезориентировку в личности
  
2. **Конкурентный антагонист опиатных рецепторов – это:**
  - а) тетурам
  - б) метронидазол
  - в) галоперидол
  - г) налоксон
  - д) кофеин
  
3. **Эмоциональное оскудение наблюдается при слабоумии:**
  - а) алкогольном
  - б) атеросклеротическом
  - в) шизофреническом
  - г) эпилептическом
  - д) постэнцефалитном
  
4. **Терапия корсаковского психоза включает:**
  - а) тиамин гидрохлорид
  - б) галоперидол
  - в) бензонал
  - г) амитриптилин
  - д) фенотарбитал

5. **Алкогольный абстинентный синдром сопровождается:**
- а) кататоническим ступором
  - б) конфабуляторным бредом
  - в) деперсонализацией
  - г) судорожным припадком
  - д) маниакальным возбуждением
6. **Энцефалопатия Гайе-Вернике развивается при:**
- а) прогрессивном параличе
  - б) сифилисе мозга
  - в) хроническом алкоголизме
  - г) клещевом энцефалите
  - д) сосудистой деменции
7. **Энцефалопатия Гайе-Вернике патологоанатомически представляет собой:**
- а) подкорковый геморрагический энцефалит
  - б) атрофию лобных долей
  - в) очаги атрофии в височных отделах
  - г) образование специфических гранулем в области третьего желудочка
  - д) перерождение нейрофибрилл
8. **Галлюцинаторно-бредовый синдром развивается при хронической интоксикации:**
- а) героином
  - б) седуксеном
  - в) кокаином
  - г) амфетаминами
  - д) фенобарбиталом
9. **Токсикоманией называется злоупотребление:**
- а) циклодолом
  - б) метадоном
  - в) гашишем
  - г) амфетаминами
  - д) галлюциногенами

- 
- 10. Токсикоманией называется злоупотребление:**
- а) морфином
  - б) марихуаной
  - в) кокаином
  - г) феназепамом
  - д) галлоциногенами
- 11. Первая стадия алкоголизма характеризуется:**
- а) физической зависимостью
  - б) социальной деградацией
  - в) психической зависимостью
  - г) ростом толерантности
  - д) алкогольными психозами
- 12. Время развития проявлений абстиненции при опиатной наркомании после последнего введения наркотика:**
- а) 15–30 минут
  - б) 6–8 часов
  - в) 24 часа
  - г) 48 часов
  - д) 72 часа
- 13. Психическая зависимость при опиной наркомании сохраняется в течение:**
- а) 1–2 недель
  - б) полугода
  - в) года
  - г) двух лет
  - д) 5 лет и более
- 14. Передозировка героином купируется введением:**
- а) этанола
  - б) налоксона
  - в) реланиума
  - г) атропина
  - д) метадона

**15. Эндогенный алкоголь — это:**

а) концентрация в крови этанола, связанная с измененными метаболическими процессами у больного эндогенными психозами

б) концентрация в крови этанола, связанная с метаболическими процессами у здорового человека и не связанная с употреблением алкоголя

в) концентрация этанола спустя час после приема 100 г водки

г) постоянная концентрация алкоголя у больного хроническим алкоголизмом

д) концентрация этанола в результате распада принимаемых кисломолочных продуктов

**16. 80% всех алкогольных психозов протекают в виде:**

а) алкогольного параноида

б) острого алкогольного галлюциноза

в) алкогольного делирия

г) хронического алкогольного галлюциноза

д) патологического опьянения

**17. Толерантность к алкоголю на третьей стадии хронического алкоголизма:**

а) увеличивается

б) уменьшается

в) возвращается к исходной

г) не изменяется

д) застывает на уровне «плато»

**18. Передозировка героином приводит к развитию:**

а) онейроида

б) делирия

в) вербального галлюциноза

г) комы

д) всего перечисленного

**19. Астенический синдром наблюдается при злоупотреблении:**

- а) героином
- б) алкоголем
- в) кокаином
- г) бензодиазепинами
- д) гашишем

**20. Смертельная концентрация алкоголя в крови составляет:**

- а) выше 1 промилле
- б) выше 1,5 промилле
- в) выше 2 промилле
- г) выше 3 промилле
- д) выше 3,7 промилле

**21. Препарат, использующийся для проведения сенситизирующей терапии – это:**

- а) аминазин
- б) эспераль
- в) коаксил
- г) унитиол
- д) преднизолон

**22. Алкогольная анозогнозия – это:**

а) уверенность человека, не употребляющего алкоголь, в том, что он никогда не станет алкоголиком

б) уверенность больного хроническим алкоголизмом, что о его болезненной зависимости окружающие не догадываются

в) нарушение обонятельного и вкусовых анализаторов, когда больной не ощущает ни запаха, ни вкуса алкоголя

г) особенность личности алкоголика, при которой он убежден, что не имеет патологического влечения к алкоголю и сам может бросить пить в любой момент

д) особенность личности алкоголика, при которой он убежден, что патологическое влечение к алкоголю находится вне сферы его контроля и поэтому он не может с ним бороться

**23. Запой, длительность которого ограничивается финансовыми возможностями, называется:**

- а) простой запой
- б) абюзус
- в) ложный запой
- г) истинный запой
- д) абортивный запой

**24. Однократный прием больших доз алкоголя называется:**

- а) абюзус
- б) ложный запой
- в) бытовое пьянство
- г) абортивный запой
- д) истинный запой

**25. Хронический алкогольный бредовой психоз характеризуется бредом:**

- а) воздействия
- б) ревности
- в) реформаторства
- г) преследования
- д) богатства

**26. Патологическое опьянение развивается у лиц, страдающих:**

- а) аффективными психозами
- б) шизофренией
- в) невротами
- г) органическими заболеваниями головного мозга
- д) хроническим алкоголизмом

**27. Палимпсесты характерны для:**

- а) первой стадии алкоголизма
- б) бытового пьянства
- в) второй стадии алкоголизма
- г) третьей стадии алкоголизма
- д) патологического опьянения



- 
28. **Небольшие дозы алкоголя оказывают действие:**
- а) антипсихотическое
  - б) антидепрессивное
  - в) анксиолитическое
  - г) антимианиакальное
  - д) противосудорожное
29. **Терапия алкогольного делирия начинается с:**
- а) купирования возбуждения
  - б) дезинтоксикации
  - в) купирования галлюцинаций
  - г) психотерапии
  - д) прекращения алкоголизации
30. **Основание для отнесения вещества к группе наркотических — это:**
- а) химическое строение
  - б) способность вызывать эйфорию
  - в) способность вызывать привыкание
  - г) повышение толерантности
  - д) законодательный акт
31. **Соматовегетативные расстройства характерны для:**
- а) кататонического синдрома
  - б) синдрома Кандинского–Клерамбо
  - в) алкогольного абстинентного синдрома
  - г) абстинентного синдрома при кокаиномании
  - д) сенестопатически-ипохондрического синдрома
32. **Сырьем для производства морфина является:**
- а) снотворный мак
  - б) индийская конопля
  - в) гриб (*Psilocybe Mexicana*)
  - г) кустарник (*Erythroxylum coca*)
  - д) химический синтез

33. Сырьем для производства марихуаны является:

- а) снотворный мак
- б) индийская конопля
- в) гриб (*Psilocybe Mexicana*)
- г) кустарник (*Erythroxylum coca*)
- д) химический синтез

34. Сырьем для производства кокаина является:

- а) снотворный мак
- б) индийская конопля
- в) гриб (*Psilocybe Mexicana*)
- г) кустарник (*Erythroxylum coca*)
- д) химический синтез

35. Сырьем для производства фенамина является:

- а) снотворный мак
- б) индийская конопля
- в) гриб (*Psilocybe Mexicana*)
- г) кустарник (*Erythroxylum coca*)
- д) химический синтез

36. Юноша 18 лет эйфоричен, заторможен, не сразу понимает обращенную к нему речь, Речь невнятная, ответы односложные. При осмотре: резкое сужение зрачков, редкое дыхание, пульс – 45 в минуту, запаха алкоголя не чувствуется. Определите тип опьянения:

- а) барбитуровое
- б) опиийное
- в) гашишное
- г) кокаиновое
- д) амфетаминовое

37. Юноша 18 лет эйфоричен, заторможен, сонлив, речь невнятная, координация движений нарушена, не сразу понимает обращенную к нему речь, лицо слегка гиперемировано, зрачки нерезко расширены, запаха алкоголя не чувствуется. Определите тип опьянения:

- а) опиийное
- б) гашишное

- в) кокаиновое
- г) барбитуровое
- д) эфедриновое

**38. Юноша 18 лет эйфоричен, несколько возбужден, при танцует на месте, смеется, глаза блестят. При осмотре: склеры инъецированы, лицо гиперемировано, носогубный треугольник бледный, облизывает пересохший рот, запаха алкоголя не чувствуется. Диагноз:**

- а) маниакальный синдром
- б) опийное опьянение
- в) гашишное опьянение
- г) кокаиновое опьянение
- д) барбитуровое опьянение

**39. Юноша 18 лет эйфоричен, несколько возбужден, многоречив, импульсивен, временами агрессивен, лицо бледное, зрачки широкие, артериальное давление – 160/90, отмечается тахикардия и легкий тремор, жалуется на боль за грудиной. Диагноз:**

- а) маниакальный синдром
- б) опийное опьянение
- в) канабиоидное опьянение
- г) кокаиновое опьянение
- д) опьянение алкоголем

**40. Юноша 18 лет возбужден, улыбается, многословен, болтлив, глотает слова, в беседе легко отвлекается на побочные темы, дает множество советов окружающим, предлагает свою помощь, испытывает голод, гиперсексуален. Лицо обычной окраски. Диагноз:**

- а) маниакальный синдром
- б) опийное опьянение
- в) гашишное опьянение
- г) кокаиновое опьянение
- д) барбитуровое опьянение

- 41. Облигатный критерий физической зависимости — это:**
- а) длительность употребления
  - б) психологическая тяга
  - в) высокая толерантность
  - г) синдром отмены
  - д) социальная деградация
- 42. Кокаин (механизм действия):**
- а) нарушает захват катехоламинов
  - б) стимулирует допаминовые рецепторы
  - в) блокирует допаминовые рецепторы
  - г) высвобождает ацетилхолин
  - д) ингибирует синтез серотонина
- 43. Психическая зависимость — это:**
- а) состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены
  - б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ
  - в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ
  - г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз
  - д) социальная дезадаптация и деградация личности
- 44. Физическая зависимость — это:**
- а) состояние психического комфорта в состоянии опьянения и психического дискомфорта в состоянии отмены
  - б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ
  - в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема ПАВ
  - г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз
  - д) социальная дезадаптация и деградация личности

**45. Толерантность – это:**

а) патологическое стремление принимать то или иное ПАВ, чтобы испытать определенные ощущения и снять явления психического дискомфорта

б) утрата количественного и ситуационного контроля при употреблении ПАВ

в) формирование патологического гомеостаза, проявляющееся психическими и физическими нарушениями при прекращении приема привычного ПАВ

г) состояние адаптации организма к ПАВ, проявляющееся снижением реакции на прием привычных доз

д) социальная дезадаптация и деградация личности

**46. Основной диагностический критерий алкоголизма – это:**

а) высокая толерантность к алкоголю

б) психическая или физическая зависимости от алкоголя

в) исчезновение рвотного рефлекса

г) амнестические формы опьянения (в том числе палимпсесты)

д) наличие симптомов деградации личности

**47. Основной диагностический критерий алкоголизма это:**

а) алкогольный абстинентный синдром

б) полинейропатия

в) утрата количественного контроля

г) эпилептиформные, спровоцированные алкоголизацией

д) мнестико-интеллектуальный дефект

**48. Механизм действия тетурама:**

а) ингибирование алкогольдегидрогеназы

б) купирование абстинентного синдрома

в) ускорение расщепления алкоголя в печени

г) ускорение выведения алкоголя почками

д) блокада рецепторов, ответственных за возникновение эйфории

**49. При алкогольной деградации личности наблюдаются:**

- а) тугоподвижность психических процессов,
- б) патологическая обстоятельность
- в) морально-этический дефект
- г) апатобулический дефект
- д) интеллектуально-мнестический дефект

**50. Критерии третьей стадии алкоголизма — это:**

- а) возникновение алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид)
- б) признаки деградации личности
- в) амнестические формы опьянения
- г) снижение толерантности
- д) запойный характер пьянства, употребление суррогатов алкоголя

**51. Правильная тактика в отношении больного с алкогольным делирием**

- а) проведение успокоительной психотерапевтической беседы
- б) направление в наркологический диспансер
- в) назначение амбулаторной седативной терапии
- г) неотложное стационарирование в психиатрическую больницу
- д) назначение тетурама

**52. Частое употребление малых доз некрепких спиртных напитков характерно для:**

- а) I стадии
- б) II стадии
- в) III стадии
- г) II и III стадии
- д) I и II стадии

**53. Метод диагностики наркоманий и алкоголизма:**

- а) лабораторное определение ПАВ в крови и моче
- б) лабораторное определение активности разрушающих ПАВ ферментов
- в) лабораторное определение основных медиаторов ЦНС
- г) ЭЭГ и другие электрофизиологические методы
- д) клинический метод — беседа и осмотр больного

- 54. Механизм действия психоактивных веществ связан с:**
- а) усилением выработки норадреналина в коре
  - б) усилением дофаминового влияния на мезолимбическую систему
  - в) активизацией ГАМКергических процессов в ретикулярной формации
  - г) подавлением активности гипоталамо-гипофизарной системы
  - д) усилением выработки серотонина в коре
- 55. Первая стадия алкоголизма характеризуется:**
- а) повышением толерантности к алкоголю
  - б) утратой качественного контроля
  - в) признаками алкогольной деградации
  - г) максимальной толерантностью
  - д) абстинентным синдромом
- 56. Третья стадия алкоголизма характеризуется:**
- а) снижением толерантности к алкоголю
  - б) утратой количественного контроля
  - в) признаками алкогольной деградации
  - г) максимальной толерантностью
  - д) абстинентным синдромом
- 57. Для установления диагноза расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с МКБ-10 признаки должны наблюдаться не менее:**
- а) 1 недели
  - б) 1 месяца
  - в) 6 месяцев
  - г) 1 года
  - д) 3 лет
- 58. Средней степени алкогольного опьянения соответствует концентрация алкоголя в крови:**
- а) 0,02–0,9 промилле
  - б) 0,1–0,4 промилле
  - в) 0,5–0,9 промилле
  - г) 1,0–1,9% промилле
  - д) 2,0–3,9% промилле

**59. Дизартрия отмечается при степени алкогольного опьянения:**

- а) легкой
- б) средней
- в) тяжелой
- г) средней и тяжелой
- д) легкой и средней

**60. Признаки патологического опьянения:**

- а) дурашливость и сексуальная расторможенность
- б) бред ревности
- в) бред отношения
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) демонстративные суицидальные действия

**61. Основными признаками абстинентного синдрома являются:**

- а) потливость и сухость во рту
- б) гипертензия и головная боль
- в) расстройства сна и тремор
- г) напряженность и тоска
- д) исчезновение расстройств после приема спиртного

**62. Частое проявление алкогольного синдрома отмены:**

- а) псевдогаллюцинации
- б) судорожные припадки
- в) маниакальные состояния
- г) приступы булимии
- д) апатия и абулия

**63. Алкогольные амнезии называются:**

- а) конфабуляциями
- б) диссоциативными расстройствами
- в) палимпсестами
- г) парейдолиями
- д) ментизмом



**64. Основным признаком второй стадии алкоголизма является:**

- а) алкогольная амнезия
- б) алкогольный синдром отмены
- в) утрата количественного контроля
- г) повышение толерантности
- д) снижение толерантности

**65. Окончание псевдозапоя связано с:**

- а) внешними факторами
- б) ослаблением влечения
- в) возникновением интолерантности
- г) чрезмерной выраженностью ААС
- д) возникновением алкогольного психоза

**66. Алкогольная деградация личности включает:**

- а) сочетание торпидности и эгоцентризма
- б) морально-этическое огрубение
- в) эмоционально-волевое оскудение
- г) дезориентировку в месте и времени
- д) фиксационную амнезию и амнестическую афазию

**67. При делирии сохранена ориентировка в:**

- а) месте
- б) времени
- в) месте и времени
- г) ситуации
- д) собственной личности

**68. Ранний признак начинающегося делирия:**

- а) тревога и расстройство сна
- б) конфабуляции и псевдореминисценции
- в) слуховые галлюцинации в виде музыки и треска
- г) нарушение координации движений
- д) резкое снижение АД

**69. Зрительные галлюцинации при делирии:**

- а) постоянно нарастают на всем протяжении психоза
- б) постепенно сглаживаются с течением времени
- в) обычно усиливаются к вечеру
- г) максимально выражены в дневное время
- д) обычно ослабевают к вечеру

**70. На особую тяжесть делирия указывает наличие:**

- а) тахикардии и повышения АД
- б) бреда воздействия
- в) дезориентировки в месте и времени
- г) брадикардии и оральных автоматизмов
- д) диспепсических расстройств

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

**71. Действие тетурама при приеме алкоголя (алкоголь-антабусная реакция):**

- а) сердцебиение и одышка
- б) тошнота и рвота
- в) гиперемия кожных покровов
- г) полинейропатия
- д) возникновение тревоги, страха

**72. Алкогольный абстинентный синдром характеризуется:**

- а) бессонницей
- б) отсутствием аппетита
- в) тремором, атаксией
- г) эмоциональными расстройствами (тревога, подавленность, дисфория)
- д) снижением артериального давления

**73. Препараты, применяющиеся для купирования абстинентного синдрома:**

- а) транквилизаторы
- б) тетурам (антабус)
- в) витамины группы В и аскорбиновая кислота
- г) пирацетам (ноотропил)
- д) внутривенные инфузии гемодеза и раствора глюкозы

**74. Препараты, применяющиеся для купирования абстинентного синдрома:**

- а) унитиол
- б) аскорбиновая кислота
- в) тетурам (антабус)
- г) дегидратация (лазикс, мочевины)
- д) внутривенные инфузии растворов глюкозы и сульфата

магния

**75. Методы преодоления психической зависимости от алкоголя:**

- а) условно-рефлекторная терапия (УРТ)
- б) антабус (тетурам, эспераль)
- в) пирацетам (ноотропил)
- г) метронидазол (трихопол)
- д) гипноз

**76. Состояние патологического опьянения характеризуется:**

- а) возбуждением, склонностью к агрессии
- б) дизартрией и нарушением координации движений
- в) сумеречным помрачением сознания
- г) внезапным прекращением, часто переходящим в сон
- д) полной амнезией по окончании психоза

**77. Первая (начальная) стадии алкоголизма проявляется:**

- а) утратой количественного контроля
- б) снижением толерантности к алкоголю
- в) исчезновением рвотного рефлекса
- г) амнестическими формами опьянения
- д) наличием психической зависимости от алкоголя

**78. Вторая (абстинентная) стадия алкоголизма характеризуется:**

- а) выраженной физической зависимостью от алкоголя
- б) максимумом («плато») толерантности
- в) признаками алкогольной деградации личности
- г) возникновением алкогольных психозов
- д) алкогольной полинейропатией

**79. Третья (энцефалопатическая) стадия алкоголизма характеризуется:**

- а) максимумом («плато») толерантности
- б) выраженной деградация личности
- в) употреблением суррогатов алкоголя
- г) полинейропатией
- д) интеллектуально-мнестическими расстройствами

**80. Критерии хронического алкоголизма — это:**

- а) психическая зависимость
- б) физическая зависимость
- в) изменение толерантности
- г) утрата рвотного рефлекса
- д) психопатоподобное поведение

**81. корсаковский психоз включает:**

- а) конфабуляции
- б) амнестическую дезориентировку
- в) фиксационную амнезию
- г) бред ущерба
- д) полиневрит

**82. Лечение алкогольного делирия включает:**

- а) дезинтоксикационная терапия
- б) сенсibiliзирующая терапия
- в) купирование психомоторного возбуждения
- г) витаминотерапия
- д) коррекция сердечно-сосудистых расстройств

**83. Формирование физической зависимости характерно при злоупотреблении:**

- а) реланиума
- б) кокаина
- в) героина
- г) алкоголя
- д) трамадола

**84. Осложнения алкогольного делирия:**

- а) профессиональный делирий
- б) энцефалопатия Гайе-Вернике
- в) мусситирующий делирий
- г) экстрапирамидный синдром
- д) большой судорожный припадок

**85. Третья стадия хронического алкоголизма включает в себя:**

- а) рост толерантности
- б) деменцию
- в) выраженную деградацию личности
- г) измененную реактивность
- д) развитие поражения интоксикационного генеза различных органов и систем

**86. Состояние абстиненции при опийной наркомании включает в себя:**

- а) раздражительность, угрюмое настроение
- б) отвращение к наркотику
- в) зевоту, слезотечение, кашель
- г) мидриаз
- д) боль в мышцах и суставах

**87. Состояние опьянения, вызванного кокаином включает:**

- а) прилив «творческих сил» и бодрости
- б) стремление к общению
- в) приподнятое настроение
- г) склонность к формированию идей отношения и особого значения
- д) склонность к формированию идей самоуничужения и самообвинения

**88. Клиническая картина алкогольной абстиненции включает:**

- а) гиперемия лица и склер глаз
- б) тремор
- в) нарушение схемы тела
- г) кардиалгии и повышение АД
- д) астенические проявления

**89. Абстинентный синдром при злоупотреблении бензодиазепинами характеризуется:**

- а) тревогой, страхом
- б) бессонницей
- в) тремором рук
- г) ортостатической гипотензией
- д) потливостью

**90. Острый алкогольный галлюциноз включает:**

- а) тревогу, страх
- б) истинные вербальные галлюцинации
- в) истинные зрительные галлюцинации
- г) галлюцинаторный бред
- д) психомоторное возбуждение

**91. Хронический алкогольный галлюциноз включает:**

- а) возможен галлюцинаторный бред
- б) вербальные галлюцинации
- в) возможно критическое отношение к галлюцинациям
- г) возможны обострения
- д) психомоторное возбуждение

**92. Признаками патологического опьянения являются:**

- а) сумеречное помрачение сознания
- б) сохранение возможности совершать автоматизированные действия
- в) внезапное окончание
- г) постепенное окончание
- д) амнезия периода патологического опьянения

**93. Признаками средней степени опьянения являются:**

- а) шаткая походка
- б) дизартрия
- в) непоследовательное мышление
- г) непроизвольное мочеиспускание
- д) легкость возникновения агрессивного поведения

**94. Неврологические расстройства при алкогольном делирии:**

- а) общий тремор
- б) понижение сухожильный рефлексов
- в) повышение сухожильный рефлексов
- г) горизонтальный нистагм
- д) неустойчивость в позе Ромберга

**95. Начальная стадия формирования зависимости от ПАВ характеризуется:**

- а) утратой рвотного рефлекса
- б) повышением толерантности к ПАВ
- в) утратой количественного контроля
- г) появлением синдрома отмены
- д) появление измененных форм поведения

**96. Развернутая стадия формирования зависимости от ПАВ характеризуется:**

- а) физической зависимостью
- б) утратой ситуационного контроля
- в) изменениями личности
- г) развитием соматических и неврологических последствий
- д) деградацией личности

**97. К группе седативных ПАВ относятся:**

- а) алкоголь
- б) бензодиазепины
- в) циклодол
- г) димедрол
- д) барбитураты

**98. К группе стимуляторов ЦНС относятся:**

- а) кетамин
- б) кокаин
- в) амфетамин
- г) экстази
- д) эфедрин

**99. К группе галлюциногенов относятся:**

- а) ЛСД
- б) псилоцибин
- в) каннабис
- г) кодеин
- д) фенциклидин

**100. Соматическими расстройствами при хроническом алкоголизме:**

- а) интоксикационный гепатит
- б) хронический гастрит
- в) алкогольная кардиомиопатия
- г) порфирия
- д) желчнокаменная болезнь

**101. Продромальная стадия алкогольного делирия:**

- а) тревога
- б) бессонница
- в) лабильность настроения
- г) истинные зрительные галлюцинации
- д) парейдолиями

**102. Хронический алкогольный галлюциноз характеризуется:**

- а) вербальными истинными галлюцинациями
- б) вербальными псевдогаллюцинациями
- в) психомоторным возбуждением
- г) упорядоченным поведением
- д) ясным сознанием

**103. К группе опиатов относятся:**

- а) морфин
- б) эфедрин
- в) кодеин
- г) героин
- д) метадон



**104. Признаки, указывающие на злоупотребление ПАВ:**

- а) следы инъекций по ходу венозных сосудов
- б) характерные соматические признаки хронической интоксикации
- в) жалобы на тягостные телесные ощущения, боли, бессонницу и т. п. с целью получения рецепта на анксиолитики, обезболивающие и др.
- г) неустойчивый эмоциональный фон
- д) употребление большего, чем обычно, количества воды

**105. Хронический алкогольный параноид характеризуется:**

- а) острым чувственным бредом преследования
- б) упорядоченным поведением
- в) страхом
- г) психомоторным возбуждением
- д) повышением настроения

**106. Алкогольная энцефалопатия Гайе–Вернике характеризуется:**

- а) отсутствием неврологических расстройств
- б) глубоким помрачением сознания
- в) гипертермией
- г) кровоточивостью десен
- д) атаксией

**107. Для лечения алкоголизма используются:**

- а) сенсibiliзирующая терапия
- б) суггестивная психотерапия
- в) условно-рефлекторная терапия
- г) электросудорожная терапия
- д) групповая психотерапия

**108. Алкогольный абстинентный синдром проявляется:**

- а) эмоциональными расстройствами
- б) снижением интеллекта
- в) нарушением сна
- г) соматовегетативными расстройствами
- д) неврологическими расстройствами

**109. К острым алкогольным психозам относятся:**

- а) алкогольный делирий
- б) острый алкогольный галлюциноз
- в) острый алкогольный параноид
- г) бред ревности алкоголиков
- д) корсаковский психоз

**110. К хроническим алкогольным психозам относятся:**

- а) алкогольный делирий
- б) хронический алкогольный галлюциноз
- в) острый алкогольный параноид
- г) бред ревности алкоголиков
- д) корсаковский психоз

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ:

**111. Алгоритм лечения алкогольной зависимости:**

- а) психотерапия
- б) дезинтоксикация
- в) купирование психомоторного возбуждения
- г) антабус (тетурам, дисульфирам)

**112. Стадии развития алкогольного делирия:**

- а) частичная амнезия
- б) возникновение истинных галлюцинаций
- в) появление иллюзий
- г) психомоторное возбуждение
- д) ухудшение состояния к вечеру

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ:  
«ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ  
РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»**

**Задача № 1.** Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Участь в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет – запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его. Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят. Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 2.** Больной Ф., 39 лет. Отец — алкоголик. Мать — вспыльчивая, обидчивая женщина. В детстве развивался нормально. Часто болел простудными заболеваниями. Окончил 8 классов и ПТУ. Работал на заводе слесарем. По характеру — добрый, подчиняющийся. Со спиртными напитками познакомился в 13 лет, когда отец настоял, чтобы сын выпил в день рождения. Служил в армии в течение 3 лет, имел взыскания за выпивку. После демобилизации женился, имеет двух здоровых детей. Выпивал первые годы 3–4 раза в месяц, затем 2–3 раза в неделю. Вскоре перестал понимать «как это выходные дни без водки провести». Перестал контролировать количество выпиваемого, утратил рвотный рефлекс. Вскоре присоединился синдром похмелья. Пьянствовал вместе с женой, не следил за детьми. Приходил на работу с похмелья, был уволен с завода, устраивался на различные работы, нигде не удерживался больше 3–6 месяцев. В состоянии опьянения скандалил, бил жену, детей. Был лишен родительских прав. Стал пьянеть от 100–150 г водки, употреблял суррогаты. После длительных запоев испытывал устрашающие кошмарные сновидения. Ночью вскакивал, стучал соседям, требуя, чтобы они прогнали чертей с балкона. В связи с неправильным поведением был доставлен в психиатрическую клинику.

В отделении вел себя беспокойно, тревожен, не понимал, где находится, кто его окружает. Падал на колени, прося помиловать его, так как считал, что присутствует на суде. В страхе вскакивал, спрашивая: «Зачем сюда пустили чертей?». Называл имена собутыльников, прося у них прощения, обещая вернуть долги. Требовал у персонала перестать подбрасывать ему в постель клопов, тараканов, стряхивал их на пол, перебирал постель, приносил их в кулаке врачу. На чистом листе бумаги увидел приговор.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 3.** Больной С., 33 года, инженер. По характеру активный, самоуверенный, властный. Женат 10 лет. Последние 3 года злоупотребляет алкогольными напитками, опохмеляется. Однажды жена пришла с подругой, которая восхищалась новым сослуживцем, говорила, что «все женщины без ума от него, влюбились», в шутку заявила, что жена больного «не будет исключением»; После ухода подружки С. поссорился с женой, «допытывался о ее чувствах», стал сопоставлять факты опозданий жены с работы, подробно расспрашивал ее, какими путями она возвращается с ра-

боты, в каких магазинах бывает, много ли было народу в магазине и т. п. Позже замечал время, уличая в обмане, в неверности. В состоянии опьянения требовал признания в измене, назвать имя любовника, не стеснялся присутствия сына. Когда жена находилась дома в связи с болезнью ребенка, расспрашивал сына обо всех приходящих в дом людях. Интересовался поведением жены на работе, звонил, чтобы проверить, на месте ли она, незаметно провожал с работы. Если она приходила домой вовремя, раскаивался, а через день вновь скандалил, если жена опаздывала. В отделении поведение правильное. Недоволен госпитализацией: «Теперь жене свобода», приводит доводы и предположения о неверности жены, в основном малозначащие, неубедительные. Иногда соглашается, что неправ, но чаще пытается убедить врача в «неоспоримых фактах».

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 4.** Больной З., шофер. Заболел остро после месячного запоя. Две предыдущих ночи спал тревожно, беспокоили устрашающие сновидения. На третью ночь развилось двигательное возбуждение: крутил «баранку автомобиля», звал своих товарищей по работе, раздавал задания, требовал выполнения. После того как был доставлен в психиатрическую больницу, оставался тревожным, беспокоился об оставленной машине, переговаривался с «напарником», возмущался, что его задерживают, показывал в окно, что на улице из-за его машины образовался затор. Просил врача быстрее отпустить, так как он зашел на минутку проведать товарища по работе.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 5.** Рабочий 35 лет. Отец — алкоголик. Сам он выпивает 5–6 бутылок пива ежедневно на протяжении более трех лет. За последний год несколько раз терял работу, сейчас находится под угрозой увольнения. Вечером, после падения с лестницы, сломал ногу и был госпитализирован в травматологическое отделение. На третий день пребывания в больнице стал чрезмерно нервным, и у него появился тремор. На вопрос о злоупотреблении спиртными напитками дал отрицательный ответ, сообщил, что иногда выпивает бутылку пива. На протяжении ночи не мог уснуть, речь была бессвязна, был тревожен. Состояние при осмотре. Речь бессвязна. Считает, что находится на заводе. Врача и медсестру принимает за своих коллег по работе. Несколько раз пациент «давил клопов»,

которых видел на простыне. Дезориентирован во времени, прислушивается к малейшему шуму за стеной. Наблюдается тремор, не мог держать стакан, не выплеснув большую часть его содержимого. Постоянно порывается встать с постели и не осознавал, что нога находится в гипсе.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 6.** Пациент 30 лет. В возрасте 25 лет один из приятелей убедил его попробовать амфетамины. После внутривенной инъекции 20 мг он почувствовал себя могучим, всемогущим. Через некоторое время постоянного употребления он понял, что уже не может остановиться. Постоянно думал о том, как бы достать наркотик, повышал дозы. Когда не мог достать, наступали сонливость и раздражительность. Жена догадалась, что он наркоман, убеждала его остановиться. За два месяца до госпитализации в психиатрическую больницу пациент потерял работу. Лишившись доходов, был вынужден перейти от ежедневных инъекций наркотика к случайным, наконец прекратил его употребление полностью после угрозы развода. Без наркотика он чувствовал себя очень усталым, выглядел угрюмым. Несколько недель спустя он сказал жене, что слышит, как торговцы наркотиками разговаривают о нем на улице, стал напряженным и тревожным. Запирал на замки двери и окна, перестал есть, так как опасался отравления. Состояние при осмотре. Выглядит молчаливым и замкнутым, на вопросы отвечает коротко. Настроение равнодушное, несмотря на то, что он ощущал себя преследуемым бандой продавцов наркотиков, которые время от времени говорили о нем или обращались к нему. Пациент в ясном сознании, полностью ориентирован и не обнаруживает заметных изменений интеллекта. Физический осмотр, включая неврологическое обследование, не выявил отклонений от нормы, за исключением следов инъекций на левой руке — результат потребления амфетамина. ЭЭГ в норме. Пациента лечили галоперидолом (6 мг в день). Через две недели симптомы исчезли, и он был выписан из больницы. Больше на лечение не поступал.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 7.** Больной Б., 15 лет. Доставлен в психиатрическую больницу в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. Испытывает жесточайший страх, рвется из рук, кричит. Вре-

менами успокаивается, смотрит в одну точку, показывает пальцем в угол: «Вон. Вон, смотрите. Там. Не надо. Помогите-е-е!». Вскрикивает, стремится к двери, истошно вопит, речь бессвязна. Дезориентирован.

Физическое состояние. Гиперемия лица, шеи, верхней части туловища. Кожа и губы сухие, потрескавшиеся. Пульс 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 150/90 мм рт. ст. Температура 37,9° С. Неврологическое состояние. Зрачки резко расширены, реакция на свет отсутствует. Резко оживлены сухожильные рефлексы, при их вызывании наблюдаются подергивания в отдельных группах мышц, атетозоподобные движения в верхних конечностях.

Из рассказов родственников стало известно, что больной накануне заболевания по совету приятелей заварил и выпил травяной состав «Астматол». Состояние купировано введением подкожно эзерина, аминазина, дезинтоксикационной терапии. Полностью амнезировал острый период, не скрывает, что несколько раз употреблял наркотики. Быстро устает в беседе. У больного повышенная чувствительность к громким звукам. Настроение понижено, раскаивается в своем поступке, плачет.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 8.** Больной Ш., 19 лет. Направлен в психиатрическую больницу с подозрением на наркоманию. Рано потерял родителей, с 5 лет воспитывался в детдоме. С 7 лет учился в школе, любил литературу и географию. Мечтал стать известным путешественником, фантазировал. Рассказывал ребятам, что отец у него знаменитый геолог. Однажды жестоко избил мальчика, который усомнился в праведности его рассказа. Боясь наказания, убежал, возвращен милицией. В последующие годы побег повторялись, учился плохо. После окончания восьмилетки поступил в ПТУ и получил специальность слесаря. До призыва в армию работал по специальности. В деле призывника имеются сведения об употреблении наркотиков, но больной категорически отрицает это. Указал, что только однажды ему сделали инъекцию морфия при аппендэктомии. Упорно доказывал, что на призывном пункте ошиблись, возмущался.

Физическое состояние: худ, бледен. Кожа сухая, с землистым оттенком. В области обоих предплечий, особенно левого, следы нагноений, звездчатые рубцы, инфильтраты. Пульс 64 удара в ми-

нута, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 100/60. Живот мягкий. Запоры. Неврологически без патологии. Через 14 часов появились зевота, слезливость, тремор рук, гусиная кожа, озноб, расширение зрачков. Не спал, отмечалась тошнота, жаловался на давление и ломоту в суставах, мышцах. Утром раздражителен, груб, требует оказать помощь. Заявляет, что простудился (озноб, ломоту в теле, жар). Упорно отрицает употребление наркотиков. Лжив, неискренен. Выпрашивал у больных транквилизаторы. Вечером пригрозил персоналу, что убежит из отделения. Дезинтоксикационная терапия и диазепам быстро улучшили состояние больного.

О какой токсикомании (наркомании) следует подумать? Назовите критерии диагностики наркомании. Укажите объективные признаки токсикомании. Обоснуйте свой ответ.

**Задача № 9.** Больной В., 35 лет. Спиртные напитки стал употреблять с 15-летнего возраста. Выпивал в компании по праздникам, умеренно, никогда не напивался. В состоянии опьянения был весел, общителен, смел и активен. Быстро привык к алкогольным напиткам, потерял чувство меры, исчез рвотный рефлекс, стал пить все подряд: водку, вино, спирт, денатурат. В 25 лет сформировался абстинентный синдром. В состоянии похмелья был угрюм, подозрителен, жаловался на головную боль, боль в области сердца, руки тряслись, покрывался холодным потом. Сформировались запои по 10–12 дней, в течение дня выпивал до литра водки, «не считая вина». Последние три года появилась интолерантность к алкоголю, стал пьянеть от 200–250 мл красного вина. Поступил в психиатрическую клинику после 12-дневного запоя. Сразу нарушился сон; отмечались бессонница, тревога. Во вторую ночь тревожен, озирается по сторонам, внезапно вскочил на постель и стал отмахиваться. Заявил, что в комнату напустили крыс с длинными хвостами, усаженными «ядовитыми шипами», крысы превращались в чудовищ с рогами, шипами, змеями вместо шерсти; оборонялся от них, бросал в них вещами. «Скорой помощью» доставлен в стационар. Возбужден, в страхе озирается, не сразу удастся привлечь внимание больного. С готовностью отвечает на вопросы, касающиеся его личности. Правильно сообщает сведения о себе. Предполагает, что находится в тюрьме, не может назвать дату. Видит, что в палате «полно крыс, тараканов, пауков». Легко



удается вызвать зрительные галлюцинации, указав на темное место палаты, при надавливании на глаза. Тогда видит крыс, черных кошек. Ночью вытягивал изо рта воображаемые волосы, заявляя, что его хотят удушить «комком волос». Четыре ночи подряд не спал. Отвечал отрывочно, бессвязно и лишь после многократных повторений. На пятые сутки больной ночью уснул. Наутро спокоен, охотно беседует, правильно отвечает на вопросы. В отделении болтлив, склонен к грубым шуткам. Алкоголиком себя не считает, отказывается лечиться от алкоголизма.

Поставьте диагноз заболевания. Обоснуйте его. Укажите стадию хронического алкоголизма, в которой появился психоз. Имеются ли характерные для алкоголиков изменения личности? Перечислите их.

**Задача № 10.** Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте диагноз. Дайте заключение судебно-психиатрической экспертизы по данному примеру. Вопросы, поставленные перед экспертом:

Страдает ли подэкспертный психическим заболеванием, и каким именно?

Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Обоснуйте свое заключение.

**Задача № 11.** Больной 49 лет. Работая в винодельческом колхозе, стал чаще выпивать. Незаметно втянулся, ежедневно пил после работы. Терял контроль, доходил до тяжелого опьянения, когда «не помнил себя». По утрам не мог работать без опохмеления. Последние 10 лет пьет запоями, по 7–10 дней, в течение дня выпивает до литра водки. По просьбам жены трижды лечился от алкоголизма, но через короткий период времени начинал пьянствовать. В состоянии похмелья становился тревожным, угрюмым. Не может найти места, покрывается потом, «всего трясет», жалуется на сердцебиение, боли в области сердца. Принимает без разбора любые лекарства. Сон тревожный, с кошмарными сновидениями. В течение последних 2–3 лет стал пьянеть от небольших количеств спиртного: достаточно выпить 100–150 г водки, чтобы привести себя в состояние выраженного опьянения. В психиатрическую клинику поступил после 10-дневного запоя. На 2-й день после его окончания появилась упорная бессонница, слышал, как его окликают, при закрытых глазах виделись «пляски». В отделении возбужден, залезает под кровать, заглядывает под столы, что-то ищет. С ужасом вскрикивает: «Вон она, с длинным хвостом!». Неуверенно говорит, что здесь больница, но какая — сказать не может. Не знает дату. В ответ на вопрос, что это ползет по его одежде, начинает ловить на себе «насекомых». В ответ на предложение «прочитать», что написано на чистом листе бумаги, начинает читать текст. Ночью не спал, вскакивал с кровати, подбегал к окну. Казалось, появляются человеческие тени, слышал стук, «голоса бандитов», угрожающие убийством. Под кроватью видел «крыс», бросал в них тапочками, у себя между пальцами ловил «насекомых». Три ночи подряд больной не спал. На четвертые сутки заснул. На утро стал спокойным, галлюцинации исчезли. Жалуется на некоторую слабость, чувство разбитости, раздражительность. Заявляет, что заболел «от водки», но в то же время упорно отказывается признать себя алкоголиком. Категорически отказывается лечиться от алкоголизма и никаким убеждениям не поддается.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 12.** Больной 35 лет, обвиняется в попытке изнасилования. Вечером он был задержан милицией сидящим на полу лестничной площадки дома. Рядом с ним находилась одежда женщины, которую он пытался изнасиловать. Он резал ее (одежду) на мелкие куски ножом. На прибывших милиционеров не реагиро-

вал, нож отдал без сопротивления. На вопросы не отвечал. В отделе милиции был молчалив, напряжен, вскоре заснул. Утром на допросе не мог объяснить причины появления на лестничной площадке и своего задержания милицией. Со слов пострадавшей: возвращаясь вечером домой, она услышала сзади себя шаги и, повернувшись, увидела мужчину. Испугавшись, ускорила шаги, он сделал то же самое. Поскольку она находилась около своего дома, то вбежала в подъезд и пыталась добраться до своей квартиры, но была схвачена преследователем. Сразу отметила странности его внешнего вида и поведения: у него были «блуждающие глаза» и «перекошенное лицо». Он ничего не говорил, резкими движениями срывал с нее одежду. Пострадавшей удалось вырваться, добраться до соседей, которые вызвали милицию. При допросе задержанного и свидетелей установлено: незадолго до правонарушения он и его два приятеля выпивали в кафе. Со слов его приятелей, они говорили о делах на работе. Задержанный был огорчен конфликтными отношениями, сложившимися у него с начальником. Потом он встал из-за стола и ушел, не объяснив причины.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 13.** Больной Ш., 43 лет. Пьет с 20 лет, но последние годы ежедневно по 300–400 г, иногда и больше. Есть потребность опохмеляться. За 3 дня до поступления в больницу появилась бессонница, головная боль, тревога. К вечеру перед глазами возникала сетка, паутина. Был удивлен, что в комнате так грязно, сказал об этом жене. Затем появились зрительные галлюцинации: видел страшных людей с уродливыми лицами, мелких животных с обилием ножек, кошек, собак, которые пытались наброситься на него, хватали его за одежду. Казалось, что по телу ползали мелкие насекомые, которых пытался снять, но в руках ничего не оказывалось. За окном слышал детские голоса, кто-то заглядывал в окно. В больнице недостаточно ориентирован, тревожен, напряжен, продолжает испытывать зрительные, в меньшей степени слуховые галлюцинации. Беспокоен. Не спит даже после снотворных. Лицо гиперемировано, язык обложен. Тоны сердца глухие. Пульс учащен. Неврологически: крупное дрожание в пальцах вытянутых рук, общее дрожание в теле. Сухожильные рефлексы повышены. Патологических рефлексов нет. Гипергидроз. Такое состояние продолжалось 3 дня. Затем галлюцинации уменьшились и появлялись только к вечеру, а через 2 дня

исчезли совершенно. Больной испытывал слабость. Осталось дрожание в руках, которое прекратилось через 2 недели.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 14.** Больной Ц., 36 лет. Отец и дед злоупотребляли алкоголем. Алкогольные напитки употребляет с 18 лет, пьет систематически и в больших количествах, в сутки до 700 г и больше, опохмеляется. За 3 дня до поступления в психиатрическую больницу появилась тоска, стал замечать, что к нему хуже относятся на работе, следят, но больной об этом никому не говорил. Затем появились голоса, сначала вечером и ночью, а через 2 дня и днем. Они говорили о том, «как погулял», «как с племянником выпивал». Считал, что над ним смеются, подозревают в нем преступника, бандита. Слышал угрозы: «его нужно повесить», «петля сорвется». Голоса носили и императивный характер: «спасешься, если в реку прыгнешь», «прыгай», «спасайся». На работу не пошел. Сначала прятался под одеяло, запирали двери, затем в страхе убежал из дома, но голоса раздавались всюду: на улице, в трамвае. Нанял такси, но и там слышал те же голоса. Обратился в милицию с заявлением и был направлен в больницу. В больнице в месте и времени ориентирован, сознания болезни нет. Окружающих считает больными, но среди них есть лица подозрительные. Имеются истинные слуховые галлюцинации. Голоса говорят: «Много пропил, зачем явился в больницу? Приехал отлежаться, на курорт явился, хочет отделаться от виселицы». Настроение угнетенное, высказывает отрывочные бредовые идеи отношения, самоуничужения. Тоны сердца приглушены, язык обложен, имеется выраженное дрожание век, пальцев, сухожильные коленные рефлексы повышены. Такое состояние продолжалось в течение месяца. Затем голоса исчезли и к ним появилось критическое отношение.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 15.** Больной К., 48 лет. Алкоголь употребляет с 20 лет. Последние 10–12 лет пьет систематически, опохмеляется. Перенес в прошлом острый алкогольный галлюциноз. Недели за 2 до поступления в больницу у больного отмечалась забывчивость: забывал, что ему нужно сделать, не находил дорогу домой. При обследовании: дезориентирован во времени и окружающих лицах, из-за расстройства памяти не может назвать текущий год, не может ска-

зять, сколько времени он в больнице. Не находит свою палату, не узнает своего лечащего врача, не может запомнить его имени. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не помнит, когда окончил школу. Не знает, когда была финская и Отечественная войны, хотя сам в них участвовал. Не может сообщить своего адреса, фамилии жены. Предложенные ему числа не запоминает. Перед встречей с врачом в течение дня несколько раз здоровается и заявляет, что сегодня «мы не встречались». Больной всегда чувствует неловкость, когда не может ответить на вопрос, старается отделаться ответом не по существу. Иногда во время обхода просит седа сказать ему, какое сегодня число, но тут же забывает. Имеются обманы памяти. Говорит, что он сегодня только приехал с охоты, был в компании своих знакомых, ночевал дома и т. д. Галлюцинаций не отмечается. Интеллект снижен. Больной эйфоричен, слабодушен, часто неадекватно улыбается, склонен к юмору, безынициативен, апатичен, много спит. Неврологическое исследование устанавливает болезненность нервных стволов на ногах. Ахилловы рефлексы не вызываются. Коленные рефлексы низкие. Понижена кожная болевая чувствительность на ногах. Реакция зрачков на свет вялая. В дальнейшем состояние несколько улучшилось, стал лучше ориентироваться в окружающем, во времени. Исчезли полиневриты, но все же отмечалось снижение памяти, интеллекта, снижение в чувственной сфере. Больной через 5 месяцев выписался с инвалидностью II группы.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 16.** Больной П., 30 лет. Злоупотреблять алкоголем начал с 20 лет. Последние годы сменил ряд мест работы, продолжая все больше и больше пить. Взяв отпуск, поехал к жене. В дороге стал слышать голоса, предупреждающие его об измене жены и об опасности. Видел людей, которые следили за ним с целью убить. Приехав к жене, был тревожен, угнетен, готовился к встрече с преследователями. Пробыв несколько часов, вернулся в Ленинград, где и был помещен в больницу. В первое время после поступления в больницу испытывал слуховые и обонятельные галлюцинации, высказывал систематизированный бред ревности и преследования: врачи нарочно изолировали его в больницу как борца за правду, хотят уничтожить. В этот период был угнетен, тревожен. В дальнейшем стал высказывать систематизированный бред вели-

чия — считал себя разносторонне развитым человеком, занимающим очень высокий пост, философом, способным прочесть без подготовки лекцию на любую тему, врачом, главнокомандующим, маршалом и т. д. Отдавал распоряжения, писал приказы. Говорит в приказном тоне, высокомерен. Интеллект, память снижены.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 17.** Больной А., 43 лет. Алкоголь употребляет с 15 лет. Сначала пил редко, «с получки». Последние 3–4 года пьет очень много, тратит все деньги, продает вещи. Опустился, появились развязность, грубые шутки, беззаботное отношение к детям, переоценка личности.

Последние 2 года подозревает жену в измене. Однажды не мог попасть в комнату, долго стучал, никто не открывал двери, хотя, по его мнению, жена должна была быть дома. Решил ждать ее возвращения на улице. Спускаясь по лестнице, увидел выходящего из их дома мужчину. Сразу же осенила мысль, что это любовник жены. Стал замечать также, что жена долго задерживается на кухне, вероятно, с целью остаться наедине с соседом. Больному казалось, что жена слишком любезна с ним, ласково улыбается ему, при появлении мужа меняет или прекращает разговор. По догадкам пришел к выводу, что у жены 4 любовника. Подозревал ее в сожительстве с братом первого мужа. Запрещал ходить к родственникам и знакомым, где, по его мнению, она назначает встречи с любовниками. Пересчитывая деньги, однажды нашел, что не хватает 100 рублей, при этом заметил смятение и замешательство на лице жены, из чего заключил, что деньги жена отдала любовнику. Когда ночью жена оставляла постель, был убежден, что она ходила к соседу — «молодому, здоровому, неженатому мужчине». Приходя с работы, пересматривал постельное и нательное белье жены, ища улики для доказательств измены. Часто вступал с женой в спор, неоднократно избивал ее. В психиатрической клинике беспокоится лишь о том, что жена поместила его в больницу с целью освободиться от него и пользоваться свободой.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 18.** Больной К., 44 года. Выпивать начал с 22–24 лет, вначале «по праздникам», а затем «чтобы расслабиться». С 30 лет запои по 3–4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3 недель. Сформировался похмельный синдром, выражавшийся в слабости, сердцебие-

нии, треморе всего тела, бессоннице. Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет в гражданском браке с другой женщиной-алкоголичкой. Неоднократно по настоянию родственников лечился от алкоголизма, однако ремиссии не превышали 5–6 мес. Последние годы употребляет алкоголь практически ежедневно. В связи с присоединившейся множественной соматической патологией (хронический бронхит, дилатационная кардиомиопатия и гипоталамический синдром токсического генеза) установлена III группа инвалидности. Нигде не работает. За 4 года до настоящей госпитализации в состоянии похмелья отмечался приступ с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, с последующей амнезией; подобные приступы повторялись. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал, испытывал безотчетный страх. Накануне, «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз внимательно осмотрел квартиру и «заметил», что комната полна людей, маскирующихся под предметы домашней обстановки — кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что они специальный отряд ФСБ и у него дома проводятся учения. От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, пытались убить его из «биологического оружия». Убежал из дому в одной рубашке, прятался на соседней стройке, «чтобы не убили». Такое состояние сохранялось около суток. Затем галлюцинации исчезли, но больной оставался тревожным, не спал. По настоянию родственников госпитализирован.

Психический статус: охотно вступает в беседу. Сразу же, без дополнительных вопросов, рассказывает о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «отряд спецназа» и «начал тренироваться». Уверен, что его пытались убить. Выразительно жестикулирует, показывает на ноге и руке «следы воздействия биологического оружия». Критика отсутствует, полностью убежден, что это происходило на самом деле. Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Оскорбляется, когда сомневаются в правдивости его утверждений. После проведенной дезинтоксикационной терапии, лечения галоперидолом и ноотропами у больного постепенно появилась критика к пережитому состоянию. Убежден, что «все это привиделось», хотя алкоголизм по-прежнему, несмотря на утверждения родственников, отрицает. Установки на противоалкогольное лечение нет.

Определить синдром и заболевание.



**Задача № 19.** Больной Б., 33 года. Выпивать начал с 19–20 лет. Был общительным, часто заходили друзья, устраивали застолья с выпивкой или просто «собирались после работы». С женой часто ссорился из-за пристрастия к алкоголю, через 6 лет развелись. Выпивать продолжал практически ежедневно. Приблизительно к 23–25 годам сформировался похмельный синдром, выразившийся в чувстве общего дискомфорта, треморе всего тела, тошноте, потере аппетита, раздражительности. 4 года назад на заводе у больного развился большой судорожный припадок с потерей сознания, клоническими и тоническими судорогами, прикусом языка, последующей амнезией. Судорожные приступы повторялись еще дважды, каждый раз развивались в состоянии абстиненции. Специального лечения не проводилось. С апреля прошлого года родители заметили «странности» в его поведении: был растерян, забывал текущие события, в то же время все, что происходило 5–10 лет назад, помнил в деталях. Временами начинал рассказывать, что встречался с родственниками, знакомыми, которых на самом деле в это время не было. Стал жаловаться на шаткость походки, «зябкость» в конечностях. Нарушился сон. Был раздражительным, временами злобным. Лечился в неврологическом стационаре, практически без эффекта. Проводилась терапия ноотропами, витаминами. Летом прошлого года 2 месяца находился в санатории. Ориентировался там с трудом. Уже через сутки после возвращения домой не помнил, что находился в санатории. По рекомендации невропатолога обратился к психиатрам. В клинике наблюдается полтора года, несмотря на проводимое лечение, сохраняются грубые мнестические расстройства: больной практически не ориентируется в современной обстановке, ценах и т. п. Оформлена I группа инвалидности. Способен только помогать матери по хозяйству, но по ее просьбе и под ее контролем. Не читает, так как, дочитав страницу, уже не помнит, что было в начале. Самостоятельно гуляет в своем районе, где живет уже много лет. Летом с родителями выезжает в деревню, где все знакомо с детства. Здесь самостоятельно ходит за грибами в лес и на рыбалку. Психический статус: проходит в кабинет неустойчивой, немного шаркающей походкой. Охотно вступает в беседу, однако контакт носит формальный характер. На вопросы отвечает коротко, жалоб не предъявляет, лишь на прямой вопрос говорит, что «нарушена память». Не знает, какой год. Месяц называет неуверенно. Не может назвать врача, не запоминает даже



после нескольких повторений, хотя «в лицо» сразу же узнает. Как о недавних рассказывает о событиях, произошедших 10–15 лет назад. О более близких событиях ничего не знает, не помнит. Во время беседы шутит, стремится перевести разговор на другую тему. Неожиданно вспоминает разные случаи, якобы с ним происходившие. Критика формальная. Соматический статус и лабораторные данные без патологии.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 20.** Больной 18 лет. Рос и развивался нормально. Употребляет героин с лета 1996 г. Начал с ингаляций, но уже через месяц перешел на систематическое внутривенное введение, после чего быстро появились признаки абстинентного синдрома. Также эпизодически курит анашу и внутривенно вводит первитин. В последнее время стал предпочитать опий-сырец. Дважды лечился по поводу наркомании. Признается, что обращался к врачу только с целью купировать абстинентный синдром. В медицинской документации абстинентные проявления, по поводу которых больной обращался за медицинской помощью, были описаны следующим образом: «Больной тревожен, беспокоен. Часто меняет позу, мимика выражает страдание. На вопросы отвечает кратко, но с раздражением и нетерпением. Жалуется на «выкручивающие», нестерпимые боли в мышцах ног, пояснице, дрожь, потливость, понос, насморк, бессонницу». Стал грубым, лживым, агрессивным, безразличным. В клинику поступил по настоянию матери, формально согласившись с необходимостью лечения.

Психический статус: сидит в одной позе. Беседует неохотно. На вопросы часто отвечает «не помню», «не знаю», «мне все равно». Смотрит в сторону. Раздражителен. Активно жалоб не предъявляет. Опасается предстоящей «ломки». Говорит, что последнюю инъекцию опия-сырца сделал себе вечером накануне госпитализации. Психотической симптоматики нет. Настроение подавленное. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 21.** Больной Н., 36 лет. После службы в армии начал злоупотреблять алкоголем. В связи с пьянством и прогулами сменил много рабочих мест. Вновь устраивался на работу обычно по протекции матери. Привлекался к уголовной ответственности за хулиганство. В 1990 г. впервые попал в психиатрическую больни-

цу в состоянии алкогольного делирия. Затем госпитализировался повторно для прерывания запоев. Пройти полный курс лечения от алкоголизма отказывался. В последующем, кроме алкоголя, стал употреблять опиаты, снотворные средства, транквилизаторы. Для достижения эйфории в дневное время употреблял за один прием до 20 таблеток реланиума или радедорма. Последняя госпитализация в психиатрическую больницу была в июле 1995 г. Затем прекратил употребление алкогольных напитков, но полностью переключился на наркотики и бензодиазепины. Ежедневно курит анашу (иногда 2–3 раза в день), принимает первитин и опий-сырец внутрь (одновременно и поочередно). Испытывает интенсивное влечение к этим веществам, но предпочтение отдает анаше. За 10 дней до поступления в клинику значительно увеличил дозы наркотиков. Возникла бессонница. За 5 дней до госпитализации вечером на фоне комбинированной наркотической интоксикации (первитин, опиум, анаша) появились тревога, страх, возбуждение. Слышал женские голоса. По настоянию близких согласился на госпитализацию в психиатрическую клинику. При поступлении в стационар обращали на себя внимание бледность и повышенная потливость кожных покровов, тахикардия, увеличение печени (+3,0 см), тремор пальцев рук. Психический статус: сидит в напряженной позе. На лице выражение тревоги и растерянности. Внимание легко отвлекаемо, дезориентирован в месте и времени. Иногда прислушивается к чему-то. Жалуется на тревогу, бессонницу. Слышит внутри головы женские голоса, отвечает им мысленно. Говорит, что ощущает, как сходит с ума. В рисунке линолеума, обоев видит фантастические изображения: короны, горы, животные, лица людей. Считает, что его околдовала сожительница: «Она ведьма». Ориентировка в собственной личности не нарушена. К своему состоянию совершенно не критичен.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 22.** Больной 17 лет, учащийся ПТУ. Родители — алкоголики. Уклонялся от учебы, бродяжничал, после чего был переведен в школу-интернат, где постоянно пропускал занятия. С 8 лет курит. С 9 лет начал употреблять спиртные напитки. Состоит на учете в милиции. По совету старших приятелей попробовал выпить 5 таблеток теофедрина, которые вызвали сильное головокружение. Затем начал курить анашу, принимал внутрь реланиум, но

продолжал эпизодически употреблять и алкоголь. По совету друга пытался вводить внутривенно эфедрон, но эффект не понравился. В начале 1997 г. испытал на себе эффект от внутривенного вливания отвара мака, который понравился ему больше всего. Весной этого же года впервые дышал парами клея «Момент». После перевода его в специальное училище потерял доступ к наркотическим веществам, но в его распоряжении оказались средства бытовой и промышленной химии: вдыхал пары нитрокраски, растворителей, ацетона. Привлек к этому занятию других ребят. Направлен в стационар на обследование. Психическое состояние: в беседе держится настороженно, обдумывает ответы. О фактах злоупотребления говорит неохотно. Расстройств восприятия и бредовых идей не выявлено. Запас школьных знаний незначителен. Стремится произвести впечатление, использует жаргонные выражения, характерную жестикуляцию. Наличие тяги к алкоголю и другим наркотическим веществам отрицает. О прошлом опыте злоупотребления психоактивными веществами говорит с бравадой. Дает понять, что курить «травку», «колоться», пить водку просто необходимо, чтобы быть своим среди «пацанов». О фактах ингаляций паров органических растворителей рассказывает неохотно. Говорит, что «все это глупости, просто делать было нечего». В отделении общался в основном с лицами асоциальной ориентации. После выписки был замечен в злоупотреблении спиртными напитками. Весной убежал из училища, бродяжничал. Ближе к осени «объявился» в училище, объяснив свое отсутствие тем, что «гостил у родных», был задержан работниками милиции по подозрению в совершении квартирных краж.

Определить синдром и заболевание.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:  
«ПСИХОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. **Ведущим в возникновении невроза является:**
  - а) личностная предрасположенность и особенности переработки психотравмирующей ситуации
  - б) наследственность
  - в) острая психотравмирующая ситуация
  - г) органическая патология мозга
  - д) воздействие экзогенно-органического фактора
  
2. **Ведущим в возникновении посттравматического стрессового расстройства является:**
  - а) черепно-мозговая травма
  - б) личностные особенности
  - в) психотравмирующая ситуация
  - г) постстрессовая ситуация
  
3. **Симптомы посттравматического стрессового расстройства включают в себя:**
  - а) расстройства мышления
  - б) воспоминания о травматическом событии
  - в) слуховые галлюцинации
  - г) бред преследования
  - д) все перечисленное
  
4. **Симптомы посттравматического стрессового расстройства могут быть подразделены на две группы:**
  - а) репереживание и избегание
  - б) сужение и расширение
  - в) репереживание и расширение
  - г) достижение и избегание
  - д) развитие и регресс
  
5. **Настроение при посттравматическом стрессовом расстройстве бывает:**
  - а) повышенным
  - б) тоскливо-злым

- в) тревожным
- г) ровным
- д) экзальтированным

**6. Возникновение посттравматического стрессового расстройства характерно после:**

- а) конфликтной ситуации на работе
- б) черепно-мозговой травмы
- в) ситуации, связанной с угрозой жизни или физической целостности человека или его близких
- г) ситуации, связанной с угрозой невыполнения взятых на себя обязательств (несданный экзамен, невозвращенный долг)
- д) ситуации, связанной с потерей имущества или крупной денежной суммы

**7. Истерический невроз наиболее часто проявляется:**

- а) комом в горле, астазией-абазией, парезами
- б) obsессиями, фобиями, ритуальными действиями
- в) наплывами мыслей, утомляемостью, раздражительностью
- г) театральностью, демонстративностью, преувеличенным проявлением эмоциональных реакций
- д) симптомами реперезивания и избегания

**8. Истерическое личностное расстройство наиболее часто проявляется:**

- а) комом в горле, астазией-абазией, парезами
- б) obsессиями, фобиями, ритуальными действиями
- в) наплывами мыслей, утомляемостью, раздражительностью
- г) театральностью, демонстративностью, преувеличенным проявлением эмоциональных реакций
- д) симптомами реперезивания и избегания

**9. В развитии невроза выделяют следующие этапы:**

- а) невротическая реакция, невротическое состояние, невротическое развитие личности
- б) невротическое развитие личности, невротическое состояние, невротическая реакция
- в) невротическое состояние, невротическая реакция, невротическое развитие личности
- г) невротическое развитие личности, невротическая реакция, невротическое состояние

10. **На первом этапе развития фобий наблюдается:**
- а) возникновение страха непосредственно в ситуации, вызывающей страх
  - б) возникновение страха при мысли о ситуации, вызывающей страх
  - в) возникновение страха перед попаданием в ситуацию, вызывающую страх
  - г) возникновение страха при мысли о возникновении страха
  - д) возникновение страха после завершения ситуации, вызывающей страх
11. **Невроз навязчивых состояний включает в себя:**
- а) навязчивые мысли, навязчивые страхи, ритуальные действия
  - б) ком в горле, астазию-абазию, парезы
  - в) наплывы мыслей, утомляемость, раздражительность
  - г) тоску, безысходность, подавленность
  - д) пароксизмальные колебания настроения
12. **Генерализованное тревожное расстройство характеризуется:**
- а) постоянной тревогой и напряжением
  - б) страхом заболеть неизлечимым заболеванием
  - в) сверхценными идеями
  - г) страхом открытых пространств
  - д) приступами необоснованной тревоги, достигающей степени паники
13. **Агорафобия представляет собой:**
- а) страх сойти с ума
  - б) страх открытых пространств
  - в) страх выйти из дома или иным образом оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки
  - г) страх контактов с людьми из-за боязни быть неверно оцененным окружающими или показаться в смешном или неприличном виде
  - д) страх попадания в ситуацию, когда больной окажется в закрытом, плохо вентилируемом помещении

14. **Социофобия представляет собой:**
- а) страх сойти с ума
  - б) страх открытых пространств
  - в) страх выйти из дома или иным образом оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки
  - г) страх контактов с людьми
15. **При агорафобии вслед за страхом выйти из дома, как правило, не возникает:**
- а) страх сойти с ума
  - б) страх остаться одному дома
  - в) страх смерти
  - г) страх общения с людьми
16. **В фармакотерапии обсессивно-компульсивного расстройства наиболее эффективным препаратом является:**
- а) ксанакс (алпразолам)
  - б) феназепам
  - в) азалептин
  - г) анафранил
  - д) хлорпротиксен
17. **Учащенное мочеиспускание может быть симптомом:**
- а) тревоги
  - б) депрессии
  - в) деперсонализации
  - г) дисфории
  - д) навязчивости
18. **Невротические расстройства могут быть представлены следующими симптомами со стороны органов и систем:**
- а) экспираторной одышкой
  - б) инспираторной одышкой
  - в) стенокардией
  - г) всем перечисленным

19. **Невротические расстройства могут быть представлены следующими симптомами со стороны органов и систем:**

- а) экспираторной одышкой
- б) тошнотой
- в) стенокардией
- г) всем перечисленным

20. **Невротические расстройства могут быть представлены следующими симптомами со стороны органов и систем:**

- а) экспираторной одышкой
- б) диареей
- в) стенокардией
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

21. **Невротические расстройства могут быть представлены следующими симптомами со стороны органов и систем:**

- а) экспираторной одышкой
- б) кардиалгией
- в) стенокардией
- г) всем перечисленным

22. **Синдром, который может быть проявлением истерии:**

- а) делирий
- б) онейроид
- в) аменция
- г) сумеречное нарушение сознания
- д) кататонический

23. **Выберите наиболее точное определение понятия globus hystericus:**

- а) сумма патологических симптомов, составляющих ядро истерической личности
- б) эгоцентричность, свойственная больным истерией
- в) синоним истерической конверсии
- г) чувство сдавления в малом тазу
- д) чувство «комка в горле»



**24. Больным реактивными психозами инвалидность оформляется:**

- а) при наличии бреда преследования
- б) при выраженном депрессивном синдроме с суицидальными тенденциями
- в) в случае помрачения сознания
- г) при выраженной агрессивности и вспыльчивости
- д) обычно данные больные в оформлении инвалидности не нуждаются

**25. Надежным признаком психогении являются:**

- а) экстрасистолы и тахикардия на ЭКГ
- б) лейкопения в крови
- в) начало связано с психотравмой
- г) острые волны и пики на ЭЭГ
- д) ошибки при выполнении психологических тестов на интеллект

**26. Истерия нередко проявляется:**

- а) психическим автоматизмом
- б) нарушениями глотания и рвотой
- в) коматозными состояниями
- г) обстоятельностью мышления
- д) стереотипными движениями

**27. Рациональная психотерапия:**

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом
- в) заключается в логическом переубеждении пациента
- г) более успешна в состоянии наркотического сна
- д) ничего из указанного выше

**28. Суггестивная психотерапия:**

- а) является наиболее эффективным методом психотерапии
- б) была разработана в 1899 году З. Фрейдом
- в) заключается в логическом переубеждении пациента
- г) может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна
- д) ничего из указанного выше

29. **Конверсионные симптомы — это:**
- а) реакция на трагические события по типу гипомании или эйфории
  - б) реакция на психотравму в виде соматических или неврологических расстройств
  - в) символические действия больных с мнительным характером с целью уменьшить чувство тревоги
  - г) соматические расстройства сопутствующие реактивной депрессии
  - д) уверенность в наличии неизлечимого соматического заболевания
30. **По своей сути псевдодеменция (синдром Ганзера) является:**
- а) временным снижением работоспособности мозга вследствие утомления
  - б) снижением продуктивности вследствие утраты интересов и воли
  - в) воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией
  - г) разрушением небольшого участка мозга (опухолью, травмой, гематомой)
  - д) необратимым диффузным органическим поражением, обусловленным хронической недостаточностью кровоснабжения мозга
31. **Какое сочетание наиболее эффективно для лечения реактивной депрессии:**
- а) психотерапия и антидепрессанты
  - б) психотерапия и транквилизаторы
  - в) физиолечение и психотерапия
  - г) антидепрессанты и нейролептики
  - д) трициклические антидепрессанты и ингибиторы МАО
32. **Бредовые идеи иногда возникают при:**
- а) неврастении
  - б) истерическом неврозе
  - в) обсессивно-фобическом неврозе
  - г) реактивных (вызванных острым психическим стрессом) психозах

д) бредовые идеи не могут возникать вследствие психического стресса

**33. Следующие черты характера пациента предрасполагают к формированию истерического невроза:**

- а) взрывчатость, агрессивность, нетерпеливость, упрямство
- б) инфантилизм, высокая внушаемость, впечатлительность, артистизм
- в) высокая утомляемость, истощаемость, слабоволие, лень
- г) склонность к самоанализу, тревожность, мнительность, педантичность
- д) любой из перечисленных выше вариантов характера предрасполагает к указанному типу невроза

**34. Следующие черты характера пациента предрасполагают к формированию невроза навязчивых состояний:**

- а) взрывчатость, агрессивность, нетерпеливость, упрямство
- б) инфантилизм, высокая внушаемость, впечатлительность, артистизм
- в) высокая утомляемость, истощаемость, слабоволие, лень
- г) склонность к самоанализу, тревожность, мнительность, педантичность
- д) любой из перечисленных выше вариантов характера предрасполагает к указанному типу невроза

**35. Женщина 35 лет, домохозяйка, пережила пылкую влюбленность в друга своего мужа. К разводу с мужем не стремилась, так как высоко ценила его заботу о семье. На этом фоне появились упорные головные боли, беспричинные обмороки, боли в области сердца, усиливающиеся при физической нагрузке. При обследовании соматической патологии не обнаружено. Наиболее вероятный диагноз:**

- а) неврастения
- б) истерический невроз
- в) шизотипическое расстройство
- г) невроз навязчивых состояний
- д) нет признаков психического заболевания

36. Женщина 18 лет, узнав неожиданно о том, что ее любовник, с которым она намеревалась в последующем вступить в брак, в действительности женат и имеет детей, стала вести себя нелепо: по детски лепетала, неправильно застегивала одежду, хныкала, ела руками, не отвечала на вопросы. Наиболее вероятный диагноз:

- а) шизофрения
- б) эпилепсия
- в) реактивный психоз
- г) ипохондрический невроз
- д) нет признаков психического заболевания

37. Женщина 18 лет, узнав неожиданно о том, что ее любовник, с которым она намеревалась в последующем вступить в брак, в действительности женат и имеет детей, стала вести себя нелепо: по детски лепетала, неправильно застегивала одежду, хныкала, ела руками, не отвечала на вопросы. Какой прогноз заболевания:

- а) полное выздоровление
- б) формирование нестойкой ремиссии
- в) хроническое непрогредиентное течение
- г) прогредиентное течение
- д) формирование апатобулического дефекта

38. Какие варианты прогноза свойственны реактивным психозам:

- а) формирование стойкого дефекта
- б) приступообразно-прогредиентное течение
- в) непрерывное прогредиентное течение
- г) эпизодическое течение
- д) полное выздоровление

39. В каких случаях больным с неврозом оформляется инвалидность:

- а) при наличии стремления к суициду
- б) при выраженном эмоционально-волевом оскудении
- в) при наличии истерических парезов и параличей
- г) при выраженном астеническом синдроме
- д) при затяжном безремиссионном течении заболевания

40. **Невроз может проявляться:**

- а) патологической обстоятельностью
- б) симптомом открытости мыслей
- в) бредом
- г) навязчивостями
- д) галлюцинациями

41. **Какие из синдромов эмоциональных расстройств характерны для реактивных психозов:**

- а) приступы дисфории
- б) маниакальный синдром
- в) апатоабулический синдром
- г) гебефренический синдром
- д) депрессивный синдром

42. **Гипноз противопоказан:**

- а) при истерии
- б) при наличии фобий
- в) при алкоголизме
- г) при бреде воздействия
- д) при наркомании

43. **Реактивный паранойд:**

- а) реакция на соматическую вредность
- б) несистематизированный эмоционально насыщенный бред
- в) систематизированный интерпретативный бред
- г) включает в себя психические автоматизмы
- д) часто присутствуют истинные зрительные галлюцинации

44. **Обсессивно-компульсивное расстройство развивается, как правило, у пациентов с расстройством личности по типу:**

- а) психастенический
- б) паранойяльный
- в) шизоидный
- г) истерический
- д) эпилептоидный

**45. Какое из расстройств сознания может возникнуть при реактивном психозе:**

- а) оглушение, сопор, кома
- б) онейроид
- в) делирий
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) аменция

**46. Соматовегетативные расстройства — одно из обязательных проявлений:**

- а) неврастении
- б) шизофрении
- в) шизоидной психопатии
- г) сумеречного помрачения сознания
- д) всех перечисленных выше расстройств

**47. Астазия-абазия, усиливающаяся под влиянием психотравмирующей ситуации, является симптомом:**

- а) шизофрении
- б) прогрессивного паралича
- в) болезни Пика
- г) истерии
- д) не наблюдается при психических заболеваниях

**48. Афония, усиливающаяся под влиянием психотравмирующей ситуации, является симптомом:**

- а) посттравматической энцефалопатии
- б) атеросклеротической энцефалопатии
- в) истерии
- г) эпилепсии
- д) не наблюдается при психических заболеваниях

**49. Истерия может проявляться:**

- а) психическими автоматизмами
- б) нарушениями глотания и рвотой
- в) коматозными состояниями
- г) обстоятельностью мышления
- д) ни один из указанных симптомов не характерен для истерии

рии

## ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

50. **Обсессивно-фобический синдром встречается при:**

- а) неврозе навязчивых состояний
- б) шизофрении
- в) корсаковского синдрома
- г) органических заболеваниях головного мозга
- д) биполярном расстройстве

51. **Терапия посттравматического стрессового расстройства включает:**

- а) психотерапию
- б) фармакотерапию
- в) ЭСТ
- г) физиотерапию

52. **Паническое расстройство может включать:**

- а) страх сойти с ума
- б) чувство нереальности окружающего
- в) сердцебиение
- г) чувство открытости мыслей

53. **Синдромы, характерные для психогенных заболеваний:**

- а) кататонический синдром
- б) депрессивный синдром
- в) псевдодеменция
- г) истерические сумерки
- д) парафренный синдром

54. **Характерными признаками реактивных психозов являются:**

- а) острое психогенное начало
- б) нарушение сознания по типу делирия
- в) неадекватное, временами нелепое, поведение
- г) отражение в проявлениях болезни психотравмирующей ситуации
- д) полное выздоровление после разрешения психотравмирующей ситуации

55. В МКБ-10 выделяются все следующие типы невротических и стрессовых расстройств:

- а) тревожное расстройство (фобический невроз)
- б) диссоциативное расстройство (истерический невроз)
- в) обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивостей)
- г) экспансивное расстройство (маниакальный невроз)
- д) соматоформное расстройство (ипохондрический невроз)

56. Для лечения неврозов используются следующие методы и лекарственные средства:

- а) транквилизаторы
- б) нейролептики и антидепрессанты
- в) физиотерапия и санаторно-курортное лечение
- г) депривация сна
- д) гипноз и аутогенная тренировка

57. Метод аутотренинга:

- а) нацелен на выработку способности к релаксации
- б) эффективен уже с первых сеансов
- в) основан на самовнушении и принципах поведенческой терапии
- г) требует длительного периода обучения и самостоятельных занятий
- д) разработан К. Бонгеффером

58. Психическое расстройство, возникающее вследствие психотравмы:

- а) астенический синдром
- б) кататонический синдром
- в) псевдодеменция
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) аментивное помрачение сознания

59. Для психогенных заболеваний характерно:

- а) развитие заболевания непосредственно после воздействия психической травмы
- б) развитие заболевания возможно без психотравмирующей ситуации



- в) проявления болезни непосредственно вытекают из содержания психотравмы
- г) за время болезни происходят необратимые личностные изменения
- д) течение заболевания тесно связано с выраженностью и актуальностью психотравмы

**60. Для психогенных заболеваний характерны:**

- а) органическая неполноценность ЦНС
- б) взаимосвязь с личностно-типологическими особенностями больного
- в) не критичность к своему состоянию
- г) взаимосвязь психических расстройств с вегетативными дисфункциями и соматическими проявлениями
- д) ведущая роль психогенных факторов в возникновении болезни

**61. Лечение ПТСР включает в себя:**

- а) нейролептики
- б) СИОЗС
- в) когнитивно-бихевиоральную психотерапию
- г) транквилизаторы
- д) десенситизацию «избегающего поведения»

**62. Для истерических психозов характерно:**

- а) примитивность личностных структур
- б) незрелость психики
- в) полиморфность клинической картины
- г) состояния регресса в клинической картине
- д) осознание больным причин своего поведения

**63. Неврозы:**

- а) непсихотические расстройства
- б) расстройства психотического уровня
- в) связаны с тяжело переживаемым конфликтом
- г) возникают на фоне мнимого благополучия
- д) сопровождаются нарушениями в соматовегетативной сфере

64. Для лечения обсессивно-компульсивного расстройства используется:

- а) СИОЗС
- б) атипичные нейролептики
- в) типичные нейролептики
- г) стереотактическая цингулотомия
- д) передняя капсулотомия

65. Для аффективно-шоковых реакций характерно:

- а) возникают во время катастроф и кораблекрушений
- б) сопровождаются помрачением сознания
- в) поведение характеризуется детскостью и дурашливостью
- г) больные могут представлять опасность для себя или для окружающих
- д) прогноз — полное выздоровление

66. Вариантами истерического психоза являются:

- а) пуэрилизм
- б) лакунарное слабоумие
- в) синдром Ганзера
- г) псевдодеменция
- д) сумеречное помрачение сознания

67. Синдрома Ганзера характеризуется:

- а) острым психогенным началом
- б) сумеречным помрачением сознания
- в) фиксационной амнезией
- г) ошибками при выполнении простейших заданий
- д) прогнозом — полное выздоровление

68. Реактивная депрессия:

- а) развивается непосредственно после возникновения психотравмирующей ситуации
- б) продолжительность — не более месяца
- в) ведущая симптоматика — чувство тоски
- г) часто наблюдается моторная и идеаторная заторможенность
- д) исход — полное выздоровление без негативной симптоматики

---

69. Невротические расстройства могут быть представлены следующими симптомами со стороны органов и систем:

- а) инспираторной одышкой
- б) миалгией
- в) учащенным мочеиспусканием
- г) кардиалгией
- д) стенокардией

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ПСИХОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

**Задача № 1.** 32-летний водитель. Доставлен в состоянии острой паники. Во время военных действий перенес тяжелую психическую травму, когда сестру изнасиловали у него на глазах. Был в тюрьме, подвергался жестоким пыткам. После освобождения вернулся на родину, тяжело болел, перенес повторные операции. С тех пор появились ночные кошмары: видел сцены пыток и изнасилования. Это сопровождалось тревогой с пронзительными криками и агрессивным поведением. Настоящее состояние паники возникло после просмотра по телевизору документального фильма о Второй мировой войне.

При осмотре: настроение и поведение изменчивы. Возбужден, часто дышит, агрессивен, барабанит в дверь и стены. В следующее мгновение выражение лица становится пустым, выглядит безразличным, жалуется на утрату чувств. Явно находится в отчаянии, заявляет, что не может вынести ужасных воспоминаний. Они посещают его постоянно, вызывая стресс в любой ситуации, — какой-либо звук, фотография или рассказ напоминают ему о пережитой травме. Не хочет говорить о происшедшем, избегает всего, что напоминает ему страшные события. Не может вспомнить определенные периоды своих пыток. «Я не могу составить в сознании полную картину, — жаловался он, — до сих пор некоторые образы и звуки не покинули моего сознания». Испытывал чувство вины и стыда после возвращения домой.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 2.** Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не

могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение.

При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психиатру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 3.** Больной 51 года. Обратился к психиатру в связи с тем, что на протяжении последних трех лет испытывает все возрастающую усталость. Устает даже после небольшой нагрузки, а через два часа работы чувствует себя полностью истощенным. Справляется с работой только потому, что ему дают легкие задания. Несмотря на это, дома чувствовал себя настолько усталым, что сразу ложился, но не мог уснуть из-за головной боли и боли в затылке и шее, не мог расслабиться. Было трудно концентрировать внимание, из-за чего перестал читать и разгадывать кроссворды, что раньше очень любил. Избегал коллег и друзей, опасаясь, что его могут попросить что-либо сделать или пригласить в гости. Чувствовал, что он все хуже справляется со своими обязанностями и почти не способен выполнять работу по дому. Даже в отпуске не заметил никакого улучшения. Стал безынициативным, сидел в кресле большую часть дня, глядя в газету или в окно. Не испытывал ни депрессии, ни тоски. Немного приободрился, когда внуки приходили в гости, но их подвижность вскоре раздражала и вызывала напряжение. Мог помочь своей жене в обычной работе по дому в том случае, если она говорила точно, что нужно сделать. В случае каких-либо непредвиденных перемен становился растерянным и тревожным. При осмотре выглядит старше своего возраста: седые волосы и усталый вид. В ясном сознании, полностью ориентирован, память и интеллект не нарушены. К концу осмотра стал напряженным и озабоченным, а в остальном ничего особенного не отмечалось.

**Задача № 4.** Женщина 26 лет, медицинская сестра. Ночью просыпается, идет на кухню и начинает поедать все продукты, попадающиеся ей под руку. Останавливается только через час или два, или если не может найти больше никакой пищи. Приступы обжорства стали появляться на протяжении пяти лет. Терапевт направил ее на амбулаторное лечение у психиатра по поводу переедания, связанного с депрессией. Перед приступом наблюдалось чувство выраженного напряжения, а после наступало расслабление в сочетании с ощущением стыда и отчаяния. За год до обращения к врачу частота приступов увеличилась до двух или трех в неделю. Обычно вставала ночью после нескольких часов сна. После поедания всего, что она могла найти, чувствовала, что обелась, но рвоты никогда не было. Ее вес был нестабильным, она пыталась поддерживать его в пределах нормы только с помощью голодания между приступами переедания. Отрицательно относилась к полноте, но при этом никогда не была стройной. Ее приступы переедания привели к отчаянию. Решила покончить с собой, приняв большую дозу снотворных таблеток. С работой пациентка справлялась хорошо. При осмотре выглядит спокойной и сдержанной. Настроение слегка снижено, заплакала, описывая свои трудности. Никаких психотических расстройств отмечено не было.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 5.** Больная А., 35 лет, инженер. По характеру сензитивная, мнительная, повышено интересуется своим здоровьем. После прослушивания популярной лекции о раке «запала в память вирусная теория рака», постоянно возникали мысли о возможности заражения, «мысли не отпускали, мучили, мешали». Внезапно узнала у подруги, что ее мать больна раком. Почувствовала себя плохо, испытывала страх, быстро ушла домой, где долго мыла руки, «пока не успокоилась». Вскоре страх стал возникать после каждого прикосновения подруги, боялась заразиться раком, «мысли не исчезали, преследовали, мучил страх»; пользовалась любимым предлогом, чтобы вымыть руки. Через месяц стала испытывать страх при прикосновении и других людей к ее рукам; позже перестала пользоваться предметами, если ими пользовался сослуживец с «грязными руками». Понимает всю необоснованность, нелепость своих страхов. Самостоятельно обратилась в клинику с просьбой о лечении.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 6.** Больная В., 30 лет, инженер. Обратилась в клинику с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе к концу рабочего дня, поверхностный сон, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Выполнение привычной повседневной работы требует напряжения всех физических и духовных сил и к концу работы «чувствую себя как выжатый лимон». Новое задание повергает в панику, долго не может собраться с мыслями; пытается вникнуть в текст задания, но через некоторое время убеждается, что механически водит глазами по строчкам, а смысла не понимает. Мысли где-то далеко и надо начинать читать вновь. Замечания по службе, даже пустяковые, раздражают. Прежде спокойная, уравновешенная женщина, теперь она стала впечатлительной, раздражительной, слезливой. Особенно несдержанна дома с мужем и детьми, легко конфликтует, придирается к поведению, словам; шумные игры детей раздражают, выводят из себя. Однажды накричала на них, отшлепала, после чего расплакалась, сожалела о случившемся, пыталась загладить свою вину перед ними. Долго не может уснуть, ворочается в постели, перебирает в мыслях события дня, к середине ночи забывается. Утром трудно вставать, чувствует себя разбитой, не отдохнувшей, не может сразу взяться за обычную работу. При беседе с врачом волнуется, краснеет, легко наступает состояние растроганности, плачет. Стесняется этого, пытается скрыть свое волнение, слезы. Ищет помощи и одновременно пессимистически настроена к лечению.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 7.** Больной В., 37 лет, писатель. По характеру неуверенный в своих силах, сенситивный, с легкой сменой настроения. Сроки издательства требовали быстрого окончания перевода книги, возникли разногласия, конфликты. Работал много, увлекался, а после конфликтов «как-то сдал, хотелось все бросить, уехать».

Не мог сосредоточиться на работе, быстро уставал, становился рассеянным, допускал грубые ошибки. Днем работоспособность «упала до нуля», пытался работать вечером, почувствовал себя окончательно разбитым, уставшим, «мысли разбежались, терялись». Чувствовал себя никчемным, безвольным, росло недовольство собой. Нарушился сон, засыпал с трудом, беспокоил

ли сны о прошедшем дне. Чтение художественной литературы утомляло, вызывало раздражение, переживал, что не может работать. Винил себя в безволии, презирал себя за это, «не хотелось жить таким человеком». При амбулаторном осмотре жаловался на вялость, слабость, безволие, плохое настроение, трудное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями. Обеспокоен болезнью, тревожится за свое будущее в работе. Называет себя «нытиком», «ипохондриком». Выражение лица грустное, на глазах слезы. Часто говорит, что утратил уверенность в своих силах, творческих возможностях, подвел издательство, товарищей. В беседе быстро истощается, на глазах появляются слезы, замолкает. Взглядом ищет сочувствия и понимания у врача, разубеждения, опасаясь, что у него найдут «тяжелое, неизлечимое заболевание». Успокаивается, приободряется после психотерапевтической беседы.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 8.** Больная П., 32 года. После гриппа в течение двух недель чувствовала себя слабой, разбитой, быстро утомлялась, была не в состоянии справиться даже с привычной домашней работой. Постоянно ложилась отдохнуть, просила ее не беспокоить, раздражалась, плакала, когда дети шумно шалили, требовала выключить телевизор, радиоприемник, так как не переносила шума. Последнюю неделю жалоб не предъявляет. Активно берется за домашние дела, помогает детям учить уроки, но быстро утомляется, раздражается, плачет, а через час-два отдыха вновь весела, шумлива, деятельна, суетится и всем мешает. При физическом и неврологическом обследовании патологии не выявлено. Во время беседы с врачом оживлена, застенчиво улыбается, легко поддерживает разговор. Просит извинить своего мужа, будто он оторвал врачей от работы, так как она здорова и чувствует себя великолепно. Болтлива, по собственной инициативе рассказывает о взаимоотношениях с мужем, не стесняясь, упоминает интимные подробности, тут же поясняя, что врач должен все знать. Просит говорить с ней тихим голосом, потому что шум ее раздражает, вызывает недовольство, слезы. Быстро истощается в беседе, замолкает, чтобы вновь шутить, смеется, предлагает послушать анекдот. Квалифицировать состояние.



**Задача № 9.** Больной В., 35 лет. С детства отличался капризностью, ранимостью, склонностью к фантазированию. Увлекался художественной самодеятельностью. Склонен к позерству, эгоцентричен. Образование высшее. Работал экономистом на авиационном заводе. В состоянии алкогольного опьянения шумлив, «душа общества», «любит всех наставлять, организовывать». Возвращаясь в состоянии опьянения из ресторана, был вовлечен в драку пьяных людей, пытался разнимать, разьяснять. В драке было совершено убийство. Был задержан вместе с другими участниками и помещен в камеру предварительного заключения. На 2-й день пребывания в КПЗ появились странности в поведении. Представлен на амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу.

Протокол беседы с экспертом:

- Какое сегодня число?

- Большое, очень большое. Спасибо все хорошо, я уже поел хорошо.

- Скажите, какое сегодня число, день недели?

- Спасибо. Я уже гулял. Отдохнул хорошо, больше не хочу.

- Где вы находитесь?

- Завтра поеду. У меня две грамоты и благодарности за ударный труд. На торжественном собрании вручили ударный значок...

- За что вы арестованы?

- Я хорошо отдохнул на лоне природы. Все мы вместе дружно, всей семьей гуляли, отдыхали. Спасибо за гостеприимство. Благодарю за работу.

У врача складывается впечатление, что больной не замечает ни стен лечебного учреждения, ни сопровождающих; игнорирует, что он задержан, представлен на экспертизу. Больной не осознает сложившейся ситуации, избегает психотравмирующих моментов.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 10.** Рабочий, 36 лет. Арестован за кражу и вскоре после того стал обнаруживать явления душевного расстройства. Имеет бледный, истощенный вид, взгляд рассеянный боязливый, не обнаруживает никакого негативизма. На предлагаемые вопросы, в том числе самые простые, большей частью отвечает неправильно, причем из ответов видно все-таки, что смысл вопросов усваивается верно. Обращает на себя внимание поразительное незнание

больным самых простых вещей. Обо всем этом можно судить по следующим данным:

Вопросы:	Ответы:
Сколько вам лет?	25 да 25
Сколько у вас пальцев?	Пальцев? 14.
Сосчитайте ваши пальцы.	Рассматривает пальцы и считает: 1,3,4,5,10,12.
Сколько ног у лошади?	4
Каких вы еще знаете животных?	Слона.
Сколько у него ног?	3.
Сколько голов у лошади?	Масса
Сколько хвостов?	2
Глаз?	3

и т. д. Определить состояние.

**Задача № 11.** Больной С., 20 лет, военнослужащий. По характеру мнительный, склонный к анализу своих действий, к пониженной самооценке, всегда недоволен собой. Постоянно грызет ногти, обкусывая их практически совсем, кусая кожу пальцев, особенно при волнении, на занятиях. Крутит волосы на лбу, выдергивает, подбривает их, чтобы было незаметно. Неоднократно пытался бороться со своими «дурными привычками» но терпел не больше дня и забывал, еще яростнее грыз ногти, выдергивал волосы. В речи много засоряющих речь вводных слов: «ну так», «значит». Квалифицировать переживания больного.

**Задача № 12.** Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на отлично, серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные «книги», политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если будет прямоугольником, цилиндром, а если — круг? Тогда будет ли он тем же ква-

дратом? Решится ли задача? Иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще подумать и думать о «кирпиче». Постоянно считает окна второго этажа здания по дороге в школу, складывает номера машин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от этого состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы». Определить характер переживаний.

**Задача № 13.** Девушка В., 15 лет. Последний ребенок в семье, единственная девочка, «последняя надежда и радость родителей». С детства ее воспитывали эгоцентрически-гиперсоциально. В подростковом возрасте гиперопека достигла степени подавления всякой самостоятельности и инициативы (за нее все делали и решали родители). В 13 лет девушка стала тяготиться сверхконтролем родителей и братьев, появился выраженный интерес к мальчикам. В период становления менструального цикла из худенькой грациальной девочки стала превращаться в полную девушку, что было отмечено ее одноклассниками. Стала ограничивать себя в пище, составляла растительные диеты, а в 15 лет, по сути отказалась от приема пищи. Тревога родителей в связи со значительным исхуданием девочки заставила их обратиться к психиатру. Квалифицировать состояние.

**Задача № 14.** лейтенант П., служил третий год, был контужен. Лечился в госпитале 2 месяца. Выписан с выздоровлением. Через год при внезапном нападении на штаб части во время его дежурства несколько человек было убито. П. при этом не пострадал, но к вечеру того же дня стал грустным, отказался от еды, сидел в землянке, не обращал внимания на окружающих. Товарищи, видя необычное состояние, привели его в госпиталь. При поступлении больной был растерян, напряжен, давал неправильные ответы. Утверждал, что находится у себя в части, спрашивал, все ли сделано, чтобы отразить нападение диверсантов, был дезориентирован во времени. Наряду с явно неадекватными ответами и заявлениями, хорошо воспроизводил момент нападения на штаб, со слезами рассказывал о гибели товарищей, обвинял во всем себя. Находясь в госпитале, плохо спал, отказывался от еды, неоднократно возвращал-

ся к обстоятельствам внезапного нападения, подробно рассказывал об этом, подчеркивая момент неожиданности. Настроение подавленное. При соматоневрологическом исследовании отклонений не выявлено. Стойкое улучшение через месяц. Выписан в часть.

Ваш диагноз? Обоснуйте его.

**Задача № 15.** Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взялся за обычные дела. Садится за книги, не прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Во второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, попросил у дочки прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения. Определить синдром и диагноз.

**Задача № 16.** Больная А., 24 года, бухгалтер. Находится на стационарном лечении в психиатрическом отделении. Большую часть времени сидит на кровати, ничем не занимаясь. При любом шуме, приближении постороннего человека вся съеживается, в растерянности озирается по сторонам, бессмысленно тараща глаза. В разговор сама не вступает, смотрит на собеседника с выражением страха и детской наивности. На вопросы отвечает тихим голосом, по-детски шепелявит, растопыривает пальцы на руках и с любопытством их разглядывает. Почти никаких сведений о жиз-

ни и состоянии здоровья у больной выяснить не удается. Вот образец разговора с ней.

Врач: Как Вас зовут?

Больная: Оля.

Врач: Сколько Вам лет?

Больная (после минутной задержки): Семь... Восемь...

Врач: Где вы сейчас находитесь?

Больная: Не знаю... Наверное, в больнице.

Врач: Как Вы думаете, что это за люди? Что они здесь делают? (Указывает на других врачей, медсестер.)

Больная: Не знаю... Тетеньки... Дяденьки.

Врач: Вы ведь работаете бухгалтером, значит, Вы должны хорошо считать. Отнимите, пожалуйста, от 100 восемь. Сколько получится?

Больная: Не знаю... (После настойчивой просьбы врача начинает считать, при этом загибает пальцы и шевелит губами.) Три...

В присутствии врача особенно отчетливо выступают такие черты в поведении больной, как подчеркнутая наивность, детская беспомощность, растерянность. В обращении с младшим медицинским персоналом больная груба, оказывает сопротивление при выполнении лечебных процедур. На свидании с мужем, с которым больная поссорилась перед началом заболевания, она молчит, смотрит с выражением обиды, спросила у него о здоровье детей.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 17.** Больной С., 42 года, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом «скорой помощи»: инфаркт миокарда, в дальнейшем был отвергнут. Но с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он в любой момент может упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Перестал ездить в автобусе, в трамвае — как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях. Объясняет тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине

произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем С. прибежал на завод и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. Однажды по дороге на завод большой переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем несколько раз с большим риском для жизни проделывал это, хотя и отдавал себе отчет; что между подобным рискованным поступком и опасностью на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 18.** Больной С., 37 лет, научный работник. На амбулаторном приеме у психиатра разговор начал с просьбы не считать его психически больным в собственном смысле этого слова: он сознательный человек, успешно трудится, заканчивает диссертацию. Однако за последние месяцы он стал замечать у себя постоянно угнетенное настроение. Тоски, собственно, нет. Скорее это чувство усталости, безволие, недовольство самим собой. «Хотелось бы уехать, куда глаза глядят, все бросить». Раньше был весь захвачен работой, хотелось скорее закончить диссертацию, чтобы перейти к другим делам, а теперь нет прежнего интереса. Из-за этого стал быстро утомляться, появилась рассеянность, мысли не концентрируются, а ускользают, «разбегаются по всем направлениям». Не вызывают прежнего интереса и чтение художественной литературы, кинофильмы, театр. Все кажется серым, будничным и как будто бы давно знакомым. Рассказывая об этом больной иронизирует, называет себя нытиком, ипохондриком: «Видно, я уж не на что больше не гожусь» Однако за этими мыслями чувствуется невольное и, видимо, неосознанное желание услышать от врача противоположное мнение. Во всяком случае, уверения врача в полной сохранности его умственных и творческих способностей больной встречает внешне хотя и иронически, но с явным удовлетворением. Точно так же за внешней шутовщиной и иронией больной не может скрыть тревоги за свое здоровье. При физикальном и неврологическом обследовании он с пристальным вниманием следит за всеми действиями врача, пытаясь уловить в его тоне или выра-

жении лица намека на наличие каких-либо серьезных симптомов заболевания. После психотерапевтической беседы больной ушел ободренным и успокоенным.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 19.** 33-летняя женщина, замужем. Явилась в клинику после того, как прочла в журнале статью об ипохондрии. На протяжении предшествующих десяти лет она подвергалась многочисленным медицинским обследованиям, так как полагала, что страдает сердечными приступами.

В послеродовом периоде, при нагрузке, внезапно почувствовала учащенное сердцебиение, сильную колющую боль в груди и затруднение дыхания. Появились потливость и тремор, головокружение, неприятные ощущения в левой руке, страх смерти от сердечного приступа. Обратилась в скорую помощь, но никаких отклонений нормы выявлено не было. С тех пор подобные приступы продолжительностью 15–30 минут наблюдались около четырех раз в месяц. На протяжении более чем десяти лет часто обследовалась, убеждалась в том, что у нее нет болезни. Однако появился страх, что приступ может начаться, когда она будет находиться вне дома или в месте, где ей трудно будет получить помощь. Не расставалась с мобильным телефоном, что давало ей возможность при необходимости обратиться в скорую помощь. Избегала места большого скопления народа. Приступы возникали только в ситуациях, которых больная больше всего боялась. Поняла, что ее симптомы и попытки избежать их являются необоснованными и чрезмерными. Испытывала легкую депрессию, беспокойство и стала плохо спать. При осмотре: выглядит не депрессивной, а скорее напряженной, говорит быстро. Описывает свои жалобы живо и спонтанно. Какие-либо психотические симптомы отсутствуют.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 20.** Больная Р., 25 лет, не работает. В детстве была капризной, избалованной. В школе училась хорошо, учителя часто хвалили, привыкла быть «на виду». Любила художественную литературу, вживалась в образы героинь, могла часами пребывать в «фантазиях и мечтах». Несколько месяцев назад после незначительной семейной ссоры с мужем появился «резчайший сердечный приступ», ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а за-

тем «перебои в сердце». Приступ сопровождался «нервным плачем», долго не могла успокоиться, металась по кровати, боялась надвигающейся смерти, прощалась с родными. В последующем воображение неоднократно рисовало картину пережитого приступа, опасалась его повторения, при резких эмоциональных встрясках возникали «в смягченной форме перебои и сердцебиение». Затем однажды ночью проснулась, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Сразу возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представляла себе «картины гибели мужа, его тело в морге». Появилась «резкая дурнота», спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев вернувшегося мужа, быстро успокоилась. В дальнейшем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении. Добилась, чтобы муж сменил работу, чаще бывал дома.

Психическое состояние: взволнована беседой, громко икает, руки трясутся. Постепенно успокаивается, доверительно рассказывает о своих переживаниях. Красочно описывает возникающие при волнении «боли в сердце», мучительное «спирание в горле», «нехватку воздуха, обмирание тела, похолодание рук и ног». В присутствии мужа держится капризно, отворачивается от него, считает его «виновником» возникшего тяжелого состояния.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 21.** Пациент Л., 24 года, студент. Живет вместе с матерью. Первые жалобы возникли два года назад после развода родителей. Заметил, что перед выходом из дома должен еще некоторое время посидеть в туалете, так как «что-то после дефекации еще остается». В дальнейшем страх усиливается. Внимательно исследует маршрут до места учебы, есть ли по дороге туалеты на случай возникновения внезапных позывов, далеко ли эти туалеты до маршрута движения его автобуса, «как там все устроено». Если занятия затягиваются, чувствует страх «опозориться» и выпустить газы. Заметил также, что когда мать оказывается дома, ему не нужно повторять дефекацию. Проблемы возникли тогда, когда на практику ему пришлось ехать на электричке, в которой не было туалета. Для предотвращения возможного недержания кала он был вынужден надевать памперсы, а затем их снимать незаметно. Единственное, что его выручало — изменение ритма питания, приходилось сильно наесться утром, но совершенно не есть во



второй половине дня, в этом случае дефекация происходила поздно вечером, и утром он был спокоен. Фобия не распространялась на мочеиспускание, которое он мог вполне контролировать.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 22.** Пациент С., 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне алкогольной абстиненции. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», и стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 23.** Пациент К., 26 лет. После окончания медицинского университета стал работать терапевтом. По характеру всегда был мнительным и прислушивался к своим самоощущениям. Однажды, покупая сигарету в киоске, нагнулся, будучи высокого роста, перед козырьком, прикрывающим окошко. Представил себе, что могло бы произойти, если бы он не наклонился вовремя, так как край козырька был очень острым. В дальнейшем у него всякий раз возникали навязчивые мысли «о срезании части» головы, когда он видел киоски. Затем стали возникать странные навязчивые страхи потерять часть своего тела (чаще руку или ногу), рядом с которой проезжает автомобиль. Эти страхи возникли тогда, когда он, неосторожно переходя улицу, слегка прикоснулся ногой к затормозившему автомобилю. Кроме того, он боялся, что среди его

пациентов может быть больной со СПИДом, который он не диагностирует. Мысли о возможности заражения вновь и вновь возвращались к нему. Для каждого из страхов у него был ритуал: когда он приближался к киоску, он всегда надевал странную шапочку; когда шел рядом с дорогой — выставлял портфель со стороны дороги; когда работал с пациентами, закрывался маской, ссылаясь на простуду. Навязчивости сменяли одна другую. Наконец, рассматривая свои руки, он обратил внимание на странные пузырьки и стал их сдирать, эти действия у него закрепились и привели к появлению многочисленных ранок на руках, которые он столь же настойчиво начал лечить у дерматологов.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 24.** Пациентка К., 32 лет. В период паводка на реке гуляла с 6-летним сыном рядом с берегом, неожиданно на ее глазах он упал и утонул. После того, как она увидела тело сына, наступил мутизм, она судорожно прижимала руки к груди. Не мигая, смотрела в пространство и стереотипно произносила его имя. Уверяет, что он ушел и скоро вернется, говорила с ним. Бегала вдоль берега и звала его, бормотала что-то, отказывалась покинуть берег уже после того, как тело сына было увезено. В первый день госпитализации отказывалась ложиться в постель и говорила, что сын вот-вот вернется, отлучился на минутку.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 25.** Пациент М., 34 года, обратился в отделение милиции в связи с тем, что не помнит, как оказался в городе. Дезориентирован во времени, называет дату на месяц назад от реальной. Восстановление событий прошлого позволило установить, что он перенес серию психических травм в короткий промежуток времени, от утраты близких родственников до экономического краха. Взял документы, необходимые вещи и ушел из дома. Удается вспомнить некоторые события прошедшего месяца, но лишь фрагментарно, например, как садился на поезд, останавливался у родственников в ближайшем городе. При неврологическом обследовании и ЭЭГ патологии не обнаружено. Периоды амнезии не возобновлялись. Через 2 недели восстановление памяти было практически полным.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 26.** Больная Р., 48 лет, работница. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет закатывала глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохраненными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10–15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 27.** Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Без приглашения сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли!) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убеден в том, что у него какое-то тяжелое

заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 28.** Больная Х., 32 года, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе — гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням и нашла у себя все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила об этом всем своим друзьям — «чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную оставались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни» и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 29.** Больной Н., 35 лет, слесарь. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь стынет в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 30.** Старший лейтенант Т., 27 лет. Служил в Афганистане в должности командира взвода. Неоднократно участвовал в боевых операциях. В горах подразделение попало в засаду, многие погибли. Получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. Находился на лечении в терапевтическом отделении госпиталя с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония». Улучшения не отмечал, обращался к врачу части с прежними жалобами.

При осмотре: выглядит несколько взбудораженным, мимика и речь оживлены. Старается держаться бодро, но не может найти места рукам, в беседе время от времени усиливаются тремор, потливость, на лице выступают пятна Труссо. Фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Бойтся оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

Квалифицировать состояние.

**Задача № 31.** Рядовой Н., 19 лет, водитель. В Афганистане неоднократно участвовал в боевых операциях. Однажды ночью спал в кабине автомобиля. Проснулся от стрельбы — на лагерь напали. Отчетливо видел врагов вблизи. Выскочил из машины, вступил в бой рядом с сослуживцами. Атака была отбита, после чего снова лег спать. Проснув-

шись через полтора часа, обнаружил, что не может закрывать глаза, открывать рот, стоять и ходить, несмотря на сохранность движений в ногах. Доставлен в Кабульский военный госпиталь.

При поступлении: лицо амимичное, речь дизартричная. Во время разговора придерживает пальцем нижнюю челюсть. Не может поднять брови, оскалить зубы, полностью закрыть веки. Походка шаткая, с чрезмерным сгибанием ног в коленях. Самостоятельно присесть неспособен. В беседу вступает охотно. Слегка экзальтирован, фиксирован на военных переживаниях. Просит скорее вылечить его, поскольку срок службы истек. Осмотр невропатолога — данных за органическое поражение нервной системы не имеется. Путем психотерапевтической суггестии симптоматика полностью купирована.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 32.** Рядовой Щ., 19 лет, механик-водитель. Считает себя тихим, спокойным, замкнутым, обидчивым и крайне впечатлительным. В учебном подразделении адаптировался успешно. Боялся направления в Афганистан, но никому об этом не заявлял из боязни быть осмеянным. В зоне боевых действий усилился страх перед обстрелами, предстоящим участием в рейдовых операциях. Постоянно находился в состоянии тревожного напряжения, плохо спал. Во время обстрела заставы реактивными снарядами внезапно стал заторможенным, говорил «что-то несуразное». Был доставлен в медпункт, где повторял: «Брат пошел покупать козу, меня бросил», спрашивал, «скоро ли придет брат». Ничего иного от него добиться было невозможно. Доставлен в психиатрическое отделение госпиталя. При поступлении: сидит в однообразной позе, совершает стереотипные качательные движения. Выражение лица малоосмысленное, взгляд недоумевающий. Реагирует только на громкую речь. Отвечает одной и той же фразой, плачущим голосом: «Мы сидели, Петька ушел за козой, я его искал, плакал». Многократно повторяет это. Дезориентирован в окружающем, безразличен к происходящему вокруг. Не может сообщить свои паспортные и биографические сведения, вновь начинает повторять про «брата Петьку». На следующий день сознание восстановилось. Доступен контакту, сообщил данные о себе. Период болезненного состояния полностью амнезировал. В беседе вял, быстро истощается.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 33.** Больная В, 18 лет, работница фабрики. В наследственности патологии не отмечается. По характеру скромная, застенчивая, плаксивая. После потери полученной зарплаты сразу перестала говорить, была тревожной, затем стала беспокойной, портила свои домашние вещи, порезала платья, выбросила их на улицу. Близких своих не узнавала, прогоняла. Говорила, что ее окружают какие-то люди в черном, наставили вокруг манекенов, ей не пробраться, в нее пускаются какие-то иголки.

В психиатрической больнице сознание изменено, дезориентирована, не знает, где находится, неправильно определяет текущее время. Слышит голоса людей и животных, устрашающего характера гудки. Удивляется, зачем сюда согнали так много народа: «Что здесь, представление или митинг?». Временами несколько театральна. Через 6 дней сознание прояснилось, критически относится к своему заболеванию. Настроение некоторое время было подавленным. Выписана совершенно поправившейся.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 34.** Больной К., 40 лет, экономист. Больной рос слабым, мнительным, нервным ребенком. Увлекался музыкой. С 18 лет занимался онанизмом. В 27 лет при попытке к половой жизни обнаружил у себя импотенцию. Это его обеспокоило. Появились боли в области сердца, сердцебиения. Много лечился, имелось улучшение, но, испытывая страх перед половым актом, оставался холостым. После смерти отца от рака кишечника у больного появились опасения, что по наследству ему передан рак желудка. Вскоре почувствовал боли в животе. Обратился за помощью к врачу. 3 месяца был поглощен своими болезненными ощущениями. Под влиянием психотерапевтического лечения наступило улучшение, однако страх заболеть раком оставался. Через 3 года заболевает острым колитом. Был очень встревожен этим: «Это у меня рак желудка и кишечника». Стал снова ощущать перебои сердца, искал помощи. Прекратил работу. В течение 2 месяцев состояние ухудшилось, испытывал боли во всем теле, в области половых органов. Считал, что и они поражены раком. Уверял, что желудок и кишечник его не действуют, требовал поставить клизму, немедленно сделать операцию. Окончательно впал в уныние, когда появилось повышение температуры.

В таком состоянии помещен в психиатрическую больницу. В больнице тревожен, боится смерти, беспокоит сердце, старается лежать в постели, требует постоянно врача, лекарств, чтобы пища ему подавалась в постель и т. п. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Квалифицировать состояние.



---

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:  
«РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (ПСИХОПАТИИ)»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Тревожность, мнительность характерна для:**
  - а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
  
2. **Демонстративность характерна для:**
  - а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
  
3. **Легкость возникновения сверхценных образований характерна для:**
  - а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
  
4. **Склонность к образованию навязчивостей характерна для:**
  - а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии

5. **Аффективная ригидность** характерна для:
- а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
6. **Склонность к псевдологии и фантазированию** характерна для:
- а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
7. **Гиперстеничность в достижении поставленной цели** характерна для:
- а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
8. **Взрывчатость аффективных реакций** характерна для:
- а) паранойяльной психопатии
  - б) психастенической психопатии
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) эпилептоидной психопатии
9. **Повышенная активность, стремление к деятельности** характерны для:
- а) гипотимных личностей
  - б) гипертимных личностей
  - в) истерической психопатии
  - г) шизоидной психопатии
  - д) психастенической психопатии

10. **Постоянно пониженный фон настроения характерен для:**

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

11. **Склонность к переоценке собственных возможностей характерна для:**

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

12. **Повышенная общительность (экстравертированность) характерна для:**

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

13. **Легкость возникновения чувства вины и самоупрека характерна для:**

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

14. **Относительная легкость возникновения алкогольных эксцессов, расторможенность влечений характерна для:**

- а) гипотимных личностей
- б) гипертимных личностей
- в) возбуждимых (эксплозивных) психопатов
- г) шизоидной психопатии
- д) психастенической психопатии

15. **Истерические психопаты:**
- а) характеризуются альтруизмом
  - б) склонны к фантазированию и лжи
  - в) плохо переносят любую физическую нагрузку
  - г) проявляют особый интерес к точным наукам (математике и физике)
  - д) наделены всеми указанными выше качествами
16. **Больным с эпилептоидной психопатией присуща:**
- а) склонность к формированию сверхценных идей
  - б) целеустремленность, стремление к лидерству
  - в) замкнутость, затруднение контактов с окружающими
  - г) склонность к формированию навязчивых идей
  - д) склонность к приступам дисфории
17. **Склонность к формированию сверхценных идей встречается при психопатии:**
- а) астенической
  - б) истерической
  - в) психастенической
  - г) паранойяльной
  - д) шизоидной
18. **Ограничительное поведение, избегание неудач, уклонение от принятия собственных решений — свойство психопатии:**
- а) паранойяльной
  - б) неустойчивой
  - в) истерической
  - г) психастенической
  - д) эпилептоидной
19. **Работы кого из русских психиатров наиболее полно анализируют проблему психопатий?**
- а) С. С. Корсаков
  - б) П. Б. Ганнушкин
  - в) В. Х. Кандинский
  - г) В. М. Бехтерев
  - д) А. В. Снежневский

20. **Акцентируванная личность – это:**
- а) личностные особенности, приобретенные в зрелом возрасте
  - б) вариант нормальной личности с гипертрофией некоторых черт
  - в) личность, преобразованная хроническим эндогенным заболеванием
  - г) исход прогрессивно протекающих длительных неврозов
  - д) ничего из перечисленного выше
21. **Отличие психопатии от заболевания состоит в том, что она:**
- а) не приводит к дезадаптации
  - б) стабильна, не является текущим процессом
  - в) никогда не проявляется бредом или галлюцинациями
  - г) не сопровождается расстройством памяти или снижением интеллекта
  - д) исходная посылка неверна, в действительности психопатия является психическим заболеванием
22. **Наиболее вероятный прогноз при диагнозе «психопатия»:**
- а) полное выздоровление
  - б) медленное улучшение состояния
  - в) стабильное, малообратимое состояние
  - г) волнообразное течение с частыми сезонными обострениями
  - д) прогрессивное (нарастающее течение)
23. **Ядерная психопатия – это:**
- а) психопатия, возникшая в дошкольном возрасте
  - б) психопатия, обусловленная в большей степени действием конституциональных (в том числе наследственных) факторов
  - в) психопатия, обусловленная действием факторов внешней среды
  - г) психопатия с прогрессивным течением
  - д) психопатия, являющаяся исходом органического поражения ЦНС и протекающая стабильно, без обострений

24. **Краевая психопатия — это:**
- а) вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически приводящей к дезадаптации
  - б) психопатия, не приводящая к совершению асоциальных поступков
  - в) психопатия, обусловленная в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды
  - г) доброкачественная, обратимая форма психопатий
  - д) психопатия, не сопровождающаяся органическим поражением ЦНС
25. **При психопатиях всегда наблюдается:**
- а) тотальная дисгармония личностных черт
  - б) агрессивное асоциальное поведение
  - в) низкий интеллектуальный уровень
  - г) пассивность, замкнутость, отсутствие потребности в общении
  - д) выраженная истощаемость и утомляемость
26. **Группа тормозимых психопатий (по О. В. Кербику):**
- а) характеризуется вязкостью, тугоподвижностью мышления
  - б) включает астеников, психастеников и сензитивных шизоидов
  - в) проявляется склонностью к асоциальному поведению и агрессии
  - г) хорошо поддается медикаментозному лечению
  - д) характеризуется всеми перечисленными выше свойствами
27. **Группа возбудимых психопатий (по О. В. Кербику):**
- а) характеризуется психомоторным возбуждением и ускорением мышления
  - б) включает дистимических психопатов и сензитивных шизоидов
  - в) нередко приводит к асоциальному и противоправному поведению
  - г) течет злокачественно прогрессирующе
  - д) характеризуется всеми перечисленными выше свойствами

28. **Чрезвычайная тревожность и мнительность — типичные проявления:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) возбудимой (эксплозивной) психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

29. **Инфантилизм, эгоцентризм и демонстративность — типичные проявления:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) возбудимой (эксплозивной) психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

30. **Выраженная склонность к формированию сверхценных идей — типичное проявление:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) возбудимой (эксплозивной) психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

31. **Податливость, повышенная подчиняемость и внушаемость, безволие, стремление немедленно удовлетворить любую потребность являются типичными чертами психопатии:**

- а) психастенической
- б) гипертимной
- в) истерической
- г) паранойяльной
- д) неустойчивой

32. **Выраженная склонность к образованию навязчивостей — типичное проявление:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) возбудимой (эксплозивной) психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

33. Тип психопатии, который характеризуется наибольшей стеничностью в достижении поставленной цели:

- а) паранойяльная психопатия
- б) психастеническая психопатия
- в) истерическая психопатия
- г) возбудимая (эксплозивная) психопатия
- д) шизоидная психопатия

34. В каком случае при психопатии констатируется стойкая утрата трудоспособности (инвалидность)?

- а) в случае шизоидной психопатии
- б) при продолжительных декомпенсациях (более 2 мес)
- в) при неэффективности медикаментозного лечения
- г) при всех вариантах психопатий
- д) обычно оформления инвалидности не требуется

35. Декомпенсацией психопатии может быть следующее заболевание:

- а) шизофрения
- б) эпилепсия
- в) олигофрения
- г) алкоголизм
- д) ни одно из названных

36. Шизоидные психопаты нередко характеризуются замкнутостью и затруднениями в контактах с окружающими. Основная причина этого:

- а) подозрительность, недоверие, упрямство
- б) отсутствие потребности в каком-либо общении
- в) эгоцентризм, высокомерие, завышенная самооценка
- г) тревожность, мнительность, боязнь показаться некомпетентным
- д) пассивность, подавленность, отсутствие интересов и стремления к деятельности



37. Мужчина 32 лет, водитель, предъявляет жалобы на невозможность избавиться от страха заражения СПИДом. С детства отличался мнительностью, застенчивостью. Учился прилежно. Всегда плохо переносил общение с посторонними, особенно женщинами. Холост. Наиболее вероятный диагноз:

- а) пизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения)
- б) астеническая психопатия
- в) шизоидная психопатия
- г) реактивный параноид
- д) психастения

38. Женщина просит полечить от алкоголизма сына 23 лет. Сын с детства отличался «трудным» характером: дружил с асоциальными подростками, под их влиянием с 11 лет начал курить и принимать алкоголь. Крал у родителей деньги, будучи уличен в краже, лгал. Наиболее вероятный диагноз:

- а) дебильность
- б) возбудимая психопатия
- в) неустойчивая психопатия
- г) паранойяльная психопатия
- д) неврастения

39. Юноша 16 лет перестал выходить из дома, не посещает школу, ничем не занят, не предъявляет жалоб, больным себя не считает. До 8 класса отлично учился, был прилежен, привязан к родителям. С 8 класса стал груб, неуправляем, потерял интерес к учебе, бродяжничал. Наиболее вероятный диагноз:

- а) паранойяльная психопатия
- б) неустойчивая психопатия
- в) истерическая психопатия
- г) возбудимая психопатия
- д) симптомы не соответствуют диагнозу «психопатия»

40. Термин «акцентуация характера» впервые ввел:

- а) К. Шнайдер
- б) К. Леонгард
- в) А. Е. Личко
- г) П. Б. Ганнушкин
- д) Э. Крепелин

41. **Экстравертированность, стремление быть в центре внимания характерно для:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

42. **Педантичность, пунктуальность, повышенная ответственность характерны для:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

43. **Мнительность, затруднения в принятии решения характерно для:**

- а) паранойяльной психопатии
- б) психастенической психопатии
- в) истерической психопатии
- г) шизоидной психопатии
- д) эпилептоидной психопатии

44. **Бредовые идеи преследования характерны для психопатии:**

- а) истерической
- б) паранойяльной
- в) возбудимой
- г) эпилептоидной
- д) для психопатий не характерно

45. **Прогрессирующее течение характерно для психопатии:**

- а) истерической
- б) паранойяльной
- в) возбудимой
- г) эпилептоидной
- д) для психопатий не характерно

46. **Высокая внушаемость, инфантилизм характерны для психопатии:**

- а) истерической
- б) паранойяльной
- в) возбудимой
- г) эпилептоидной
- д) для психопатий не характерно

47. **Наиболее точное определение понятия «конверсионные симптомы»:**

- а) преобразование мании в депрессию
- б) преобразование депрессии в соматические расстройства
- в) преобразование переживаний, связанных с психотравмой, в соматические и неврологические расстройства
- г) преобразование соматической дисфункции в психопатологические расстройства
- д) преобразование психотических проявлений в невротические

48. **У шизоидных психопатов:**

- а) нередко возникают галлюцинации и бред воздействия
- б) ведущими расстройствами являются мнительность и тревожность
- в) отмечаются замкнутость, отгороженность, любовь к уединению
- г) с возрастом происходит нарастание пассивности и равнодушия
- д) наблюдаются все перечисленные выше феномены

49. **Наиболее вероятный прогноз при диагнозе «психопатия»:**

- а) полное выздоровление
- б) медленное улучшение состояния
- в) стабильное, малообратимое состояние
- г) волнообразное течение с частыми сезонными обострениями
- д) прогрессивное нарастающее течение

50. **Наиболее эффективный метод лечения психопатий:**
- а) пероральный прием нейролептиков
  - б) внутривенное капельное введение антидепрессантов
  - в) рациональная психотерапия
  - г) групповая психотерапия
  - д) электросудорожная терапия
51. **Понятию «психопатия» соответствует:**
- а) акцентуация личностных свойств
  - б) тотальная дисгармония личности
  - в) задержка психического развития
  - г) мягкий личностный дефект
  - д) деградация интеллекта и памяти
52. **При психопатиях всегда наблюдается:**
- а) тотальная дисгармония личностных черт
  - б) агрессивное асоциальное поведение
  - в) низкий интеллектуальный уровень
  - г) пассивность, замкнутость, отсутствие потребности в общении
  - д) выраженная истощаемость и утомляемость
53. **Психопатия, в основе которой лежат конституционально-генетические причины, называется:**
- а) краевой
  - б) ядерной
  - в) органической
  - г) псевдопсихопатией
  - д) рекуррентной
54. **Для всех типов психопатий характерны:**
- а) эмоционально-волевые расстройства
  - б) расстройства восприятия
  - в) сверхценные идеи
  - г) нарушения памяти
  - д) все указанные выше расстройства.

**55. Псевдодеменция — это:**

- а) вторичное снижение интеллекта вследствие расстройств памяти
- б) мнимая беспомощность больного, психогенное расстройство простейших интеллектуальных навыков по механизму самовнушения
- в) невозможность целесообразного использования имеющегося запаса знаний вследствие значительного эмоционально-волевого оскудения
- г) высокий интеллект на фоне крайней социальной непригодности
- д) симуляция слабоумия в ситуации судебного разбирательства

**56. Группа тормозимых психопатий (по О. В. Кербику):**

- а) характеризуется вязкостью, тугоподвижностью мышления
- б) включает астеников, психастеников и сензитивных шизоидов
- в) проявляется склонностью к асоциальному поведению и агрессии
- г) хорошо поддается медикаментозному лечению
- д) характеризуется всеми перечисленными выше свойствами

**57. Группа возбудимых психопатий (по О. В. Кербику):**

- а) характеризуется психомоторным возбуждением и ускорением мышления
- б) включает дистимических психопатов и сензитивных шизоидов
- в) нередко приводит к асоциальному и противоправному поведению
- г) течет злокачественно прогрессивно
- д) характеризуется всеми перечисленными выше свойствами

## ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

58. **Международная классификация МКБ-10 включает следующие варианты расстройств личности (психопатий):**

- а) ананкастное (психастеническая психопатия)
- б) гистрионическое (истерическая психопатия)
- в) периодическое (рекуррентная психопатия)
- г) параноидное (паранойальная психопатия)
- д) асоциальное (неустойчивая психопатия)

59. **Все перечисленное ниже верно описывает понятие «психопатия»:**

- а) тотальное расстройство всех личностных черт
- б) всегда сопровождается асоциальным поведением
- в) препятствует успешной адаптации человека в обществе
- г) является относительно стойким непрогредиентным расстройством
- д) является результатом сочетания наследственно приобретенных и воспитанных патологических личностных черт

60. **Клиническим признаком психопатии является:**

- а) тотальность психопатических черт личности
- б) обратимость патологических черт личности
- в) стойкость патологических черт личности
- г) гармоничность патологических черт личности
- д) выраженность патологических черт личности

61. **Причиной усиления психопатической симптоматики являются:**

- а) определенные возрастные периоды
- б) психогенные факторы
- в) сезонные факторы
- г) соматогенные факторы
- д) изменение круга общения

62. **Относится к группе тормозимых психопатий:**
- а) астеническая психопатия
  - б) эпилептоидная психопатия
  - в) психастеническая психопатия
  - г) истерическая психопатия
  - д) эксплозивная психопатия
63. **Относится к группе возбудимых психопатий:**
- а) эксплозивная психопатия
  - б) астеническая психопатия
  - в) паранойяльная психопатия
  - г) истерическая психопатия
  - д) эпилептоидная психопатия
64. **Стойкая тотальная дисгармония личности характерно для психопатии:**
- а) истерической
  - б) паранойяльной
  - в) возбудимой
  - г) эпилептоидной
  - д) для психопатий не характерно
65. **Все следующее верно описывает понятие «психопатия»:**
- а) тотальное расстройство всех личностных черт
  - б) всегда проявляется асоциальным поведением
  - в) препятствует адаптации человека в обществе
  - г) является нестойким, прогрессивным расстройством
  - д) является результатом сочетания наследственно приобретенных и воспитанных патологических личностных черт
66. **Все следующее характерно для истерической психопатии:**
- а) внушаемость, впечатлительность, эмоциональная лабильность
  - б) стеничность, настойчивость
  - в) склонность к формированию сверхценных идей
  - г) психический инфантилизм
  - д) склонность к фантазированию и лжи

67. **Все следующее характерно для психастении:**
- а) склонность к совершению асоциальных поступков
  - б) затруднение в принятии решений
  - в) склонность к возникновению навязчивостей
  - г) склонность к аутистическому фантазированию
  - д) постоянный самоанализ, стремление избежать неудачи
68. **Для лиц с шизоидной психопатией характерно:**
- а) склонность к формированию сверхценных идей
  - б) противоречивость (дискордантность) эмоциональных реакций
  - в) склонность к возникновению галлюцинаций и бредовых идей
  - г) сочетание ранимости с эмоциональной холодностью
  - д) безразличие к окружающим (даже близким родственникам)
69. **Неустойчивая психопатия имеет следующие характерные черты:**
- а) подверженность влиянию асоциального окружения
  - б) склонность к алкоголизации и токсикомании
  - в) склонность к псевдологии и фантазированию
  - г) вспыльчивость, раздражительность, склонность к агрессии
  - д) стремление к немедленному удовлетворению своих потребностей
70. **Паранойяльная психопатия имеет следующие характерные черты:**
- а) настойчивость, целеустремленность
  - б) постоянный самоанализ, стремление избежать неудачи
  - в) склонность к возникновению сверхценных идей
  - г) ригидность аффекта, инертность психических процессов
  - д) экспансивные эмоциональные проявления



71. **Синдром Ганзера (псевдодеменцию), характеризует следующее:**

- а) возникает часто в связи с судебным разбирательством
- б) выражается в нелепых нарочитых ответах на простые вопросы
- в) возникает вне связи с внешними событиями
- г) нередко сопровождается детским пуэрильным поведением
- д) психоз стойкий, терапии поддается с трудом

72. **Невроз навязчивости характеризует следующее:**

- а) больные склонны к логике и самоанализу
- б) мужчины и женщины заболевают примерно одинаково часто
- в) наиболее частые жалобы — повышенная утомляемость и истощаемость
- г) течение затяжное, нередко хроническое
- д) легко поддается разубеждению

73. **Нервная анорексия характеризуется следующим:**

- а) чаще развивается у молодых женщин
- б) может быть симптомом психического заболевания (шизофрении)
- в) больные настойчиво демонстрируют окружающим свое стремление
- г) похудеть
- д) характерна аменорея и гипотония
- е) для лечения используются антидепрессанты

74. **Вариантами декомпенсации психопатий могут быть:**

- а) неврозы
- б) реактивная депрессия
- в) эпилепсия
- г) реактивный параноид
- д) шизофрения

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ (ПСИХОПАТИИ)»

**Задача № 1.** Больная Б. 44 лет. С детства впечатлительная, обидчивая. В школе хорошо училась, по ее словам, отличалась активностью, целеустремленностью, «любила бороться за правду». Окончила 3 курса юридического факультета. В возрасте 34 лет была осуждена за хулиганство. В местах лишения свободы постоянно конфликтовала с окружающими, были драки с заключенными, отказывалась выходить на работу, объявляла голодовки. Писала массу жалоб, обвиняла администрацию в неправильном к ней отношении, требовала немедленного освобождения. Была направлена в психиатрическое отделение. Психическое состояние: в контакт вступает охотно, на вопросы о своей жизни отвечает уклончиво, лаконично. Охотно, многословно, с детализацией говорит о «непорядках», ею выявленных, не без самодовольства говорит, что «боролась и будет бороться за правду», таких характеров, как у нее, «всего несколько в мире», она все равно «восстановит справедливость», писала пространные заявления на эту тему. Мышление с излишней детализацией. Суждения поверхностные. Эмоционально ригидна, склонна к аффективным вспышкам. Критика недостаточна.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 2.** Больной Ш., 48 лет, техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статью Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился, в рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем, будучи чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных.

Считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие советские и партийные организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желание уйти от ответственности. Все свободное время от работы Ш. уделял составлению бумаг, поискам новых доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражал свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 3.** Сергей О., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Сына то берет с собой в дальние рейсы, то оставляет дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняет из дому. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать, Хотя от выпивок никакого удовольствия не получал, пил, чтобы «не нарушать компанию», хотелось, чтобы «признали своим». Забросил учебу, грубил в школе учителям. Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. Госпитализацией был недоволен, бранил мать, в своих пьянках ничего особенного не видел: «Пью как все». В клинике тянулся к асоциальным подросткам, на лидерство среди них не претендовал. Режим, однако, не нарушал. Упросил мать взять его домой, обещал хорошо себя вести. Катанез: через год в связи с интенсивной алкоголизацией и деликventным поведением снова поступил в другую психиатрическую больницу, где лечился от алкоголизма.

Определить заболевание.

**Задача № 4.** Больной З., 35 лет. Единственный ребенок в семье. С детства отличался упрямством, настойчивостью, эгоистичностью. В детском саду, в школе никогда не признавал себя неправым, не извинялся, Мать наказывала его «за своеволие и тупое упрямство». В старших классах школы спорил с учителями, отстаивал свое мнение, даже когда был неправ. Поступил в институт, но на экзаменах затеял спор, был не согласен с решением комиссии, «ходил жаловаться, но справедливости не нашел». Был призван в армию, где за 2 года службы неоднократно наказывался за споры. Служба нравилась дисциплиной, прямотой, требовательностью. Хотел остаться в армии, затем передумал, «решил доказать всем, что окончит институт». После демобилизации поступил в институт, хорошо закончил его. Отличался от других студентов педантичностью, усидчивостью, настойчивостью. С первых же дней работы «был возмущен плохой организацией производства», выступал на всех собраниях с критикой руководства организации, отличаясь склонностью к безудержному словоговорению. Требовал реорганизации. Обращался по инстанциям, игнорируя прямые обязанности, начал контролировать работу руководителей. Был уволен. Неоднократно судился за восстановление на работе. Обладая высоким самомнением и уровнем притязаний, на суде, называл себя «жертвой произвола руководителей», «страдальцем за правду», «борцом с бюрократизмом и рутинной». Везде доказывал «свою правоту». Писал множество жалоб. В сослуживцах видел «подпевал бюрократов», практически ни с кем из них не встречался. Любил рассказывать о своей «справедливой борьбе» случайным знакомым, был недоволен, «если его не понимали», «не доросли до идущих реформ». На приеме у психиатра обстоятельно, вязко, застревая в деталях, излагает историю «своей борьбы с рутинной и косностью производства», последствиях «гонений, злословий и мытарств». Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей». Требуется выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобраться, начиная при этом повышать голос, переходит в крик и угрозы в адрес «известных лиц». Память и интеллект без патологии. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 5.** Больной Т., 48 лет, машинист крана. По характеру властный, упрямый, энергичный, мнительный, косен и непри-

мирим в суждениях. Многие годы, работая на железной дороге, Т. раздумывал о более быстрой разгрузке вагонов. Дома в свободное время пытался чертить схемы, делать расчеты, но «не хватало знаний, хотя принцип был решен». Обращался «со своим принципом» в различные инстанции сначала на железной дороге, затем в городские, чтобы «взяли за основу и помогли создать такие вагоны и разгрузочные устройства». Отказы не смущали его; снимал по 30–40 копий со своих схем и расчетов и рассылал по научным учреждениям страны, по научным и научно-популярным журналам. Получаемые отзывы считал необъективными, снимал заверенные копии, пересылал их в административные органы «для восстановления справедливости и претворения в жизнь абсолютно нового принципа». Убеденно рассказывает врачу о консерватизме начальства, зависти заинтересованных лиц, обещает «добиться справедливости», «добраться до справедливого решения», советуется, куда бы еще написать, собирается ехать в Москву и «пробить свой принцип», «доказать всем, что он не больной», «принести тысячную выгоду государству». Последнее время стал раздражительным, плохо спит, большую часть времени уделяет разбору бумаг, конфликтует в семье.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 6.** Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе.

В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться. Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала

друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет. Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Стараются доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желаний доставить приятное. Уверяет, что деньги брала для передачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Определить синдром и заболевание.

**Задача №7.** Больной Б., 16 лет. Наследственность не отягощена. Рос в напряженной семейной ситуации: частые ссоры родителей, ревность со стороны матери. Каждый из родителей стремился привлечь мальчика на свою сторону: задабривал подарками, обещаниями, перечислял «грехи другого родителя», заставлял следить, «быстро привык врать, чтобы угодить обоим». Отличался живым нравом, активностью, любил быть в центре внимания ребят, рассказывал им фантастические истории, нравилось, когда ему верили. Учился хорошо, любил «угодить учителям», нередко тайно доносил на товарищей. Хотел быть первым в классе, в школе, во дворе. Особенно хорошо усваивал английский язык, быстро овладел простыми диалогами, часто вводил их в речь на улице, дома. Пробовал заниматься борьбой самбо, мотоспортом, но вскоре бросил. Мечтал стать космонавтом, генералом. Говорил, что намерен поступать в военную академию. Попал в асоциальную компанию подростков, стал с ними выпивать, пропускал занятия. Вступал в случайные половые связи. Обманывал родителей, скрывая прогулы, крал деньги. Неоднократно задерживался милицией. Решил оставить учебу в школе и устроиться на корабль, уходящий в заграничные рейсы. В стационаре был суетлив, в приподнятом настроении, старался произвести впечатление на персонал. Лжив, претендует на лидерство в отделении среди подростков, быстро освоившись с обстановкой. Склонен переоценивать свои способности, называет себя «один из самых способных в школе», «они обо

мне жалеют, тянул на медаль». Уверен, что легко сдаст экзамены на аттестат зрелости, поступит в академию или университет.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 8.** Больной 28 лет, шофер. О себе рассказывает, что с детства был каким-то чуждым. «Ребята меня не уважали, я их боялся. Когда учился в младших классах, все казалось, что мать у меня умрет. Думал, что если я успею досчитать до десяти, пока она наливает чай, то она будет жива, а если не успею — умрет. Когда в школу шел, то все боялся, что на меня нападут чужие мальчишки. Портфель держал пряжкой внутрь, это как бы означало, что иду с мирными намерениями, драться не хочу. В школе все ребята сидят, слушают учителя, а я какой-нибудь ерундой занимаюсь. Например: “А что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а плохой отметкой была бы пятерка”. Отгону эти мысли, слушаю учителя, а потом незаметно опять отвлекаюсь. Из-за этого трудно было учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу окончил, в армии отслужил, там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали какие-то глупости одолевать, только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично, дома из-за этого жена, ругается. На работе надо машину ремонтировать, а я гаечные ключи симметрично раскладываю. Недавно такой случай был, что стыдно рассказывать: поехал я на поезде на дачу, на одной станции вышел в туалет. Вижу, в унитазе две спички лежат. Когда выходил из туалета, меня словно ударило — вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу, даже сердце стало биться, вспотел весь. Все-таки не удержался, залез рукой в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел».

Квалифицировать состояние.

**Задача № 9.** Больной Н., 27 лет, обвиняется в убийстве тещи. По характеру вспыльчивый, раздражительный, с детства. Рос своевольным, непослушным. Когда наказывали, громко кричал, кусался, бросал в обидчика, что попало. В школе учился посредственно, дерзил, постоянно агрессивен в отношении товарищей, если наказывали, кричал, рвал тетради, ломал перья ручек. После окончания 9 классов работал разнорабочим, менял места работы из-за конфликтов. После женитьбы характер не изменился, злился по

пустякам, мог ударить жену. Жена ушла к матери. Больной приезжал к жене, то уговаривал вернуться, обещал исправиться, то угрожал расправой. В один из приездов теща не пустила его в дом, плюнула ему в лицо. В «порыве злости» выхватил сапожный нож и ударил им тещу, от полученных ударов она скончалась. Психическое состояние: больной в ясном сознании. Последовательно сообщает о себе сведения, при этом оживленно жестикулирует, многословен. При расспросах о правонарушении голос его становится прерывистым, на глазах слезы, активно защищается, говорит, что его «довели до болезненного состояния». Удручен ситуацией, убеждает, что в раздражении «мог ударить мать родную». В отделении общается с сознательными больными, однако при малейших неприятностях дает аффективные вспышки с агрессией, после которых плачет, просит его простить, так как не мог себя сдержать. К состоянию относится критически, считает, что заслужил наказания, однако хочет смягчения своей участи, так как «был не в своем уме».

Квалифицировать состояние.

**Задача № 10.** Больная С., 36 лет, швея. По характеру капризная, жеманная, театральная, требующая к себе повышенного внимания. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Хаотически стучит ногами, скрипит зубами, размахивает руками. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадков долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась.

Определить характер припадков.

**Задача № 11.** Молодой человек 23 лет, не женат. Направлен к психиатру в связи с чрезмерной медлительностью и нерешительностью. Состояние постепенно ухудшалось на протяжении последних пяти лет. В течение этого времени его все более беспокоили мысли о том, что он может непреднамеренно сделать что-



то не так, или навредить другим людям. Испытывал потребность оценивать свое поведение, чтобы убедиться, что он никому не навредил. Впервые опасения появились во время обучения. Тогда жил в общежитии и постоянно беспокоился, как бы не спутать свое белье с одеждой других студентов. Беспокоился, что может потратить взятые займы деньги, хотя на самом деле никогда не брал в долг. Испытывал необходимость постоянно проверять, закрыт ли кран с водой, выключен ли свет, электрические приборы. Часто думал о том, что он может как-нибудь что-то испортить. Тратил так много времени, проверяя различные вещи, что ему некогда было учиться, и он вскоре оставил учебу. В следующем году был призван в армию, где был так занят, что не мог анализировать свое поведение. По возвращении домой потребность все проверять вернулась в еще большей степени, чем прежде. С трудом водил автомобиль, если рядом с проезжей частью дороги находились люди или животные, он останавливался и проверял, не ранил ли он их. Трудоспособность снизилась, так как перед работой он должен был все обдумать, а по ее окончании проверить. Зачастую стоял неподвижно, глядя в пол, погруженный в собственные мысли. Во время разговора говорил очень мало, так как застревал на середине предложения и даже на середине слова. И что бы он ни говорил, он должен был это обдумать и проверить, прежде чем продолжать. Пытался избавиться от «проверок», однако безуспешно. Постепенно терял уверенность в себе, упал духом, стал испытывать слабость, утратил инициативу. При осмотре выглядит сдержанным, несколько отстраненным, движения и жесты натянуты и неуклюжи. Говорит очень медленно и отвечает на вопросы только после пауз. Настроение несколько снижено. Самооценка низкая. Речь лишена эмоциональной окраски, но в остальном нормальна. В конце разговора с трудом вышел из комнаты, борясь со стремлением проверить, не забрал ли он с собой чего-либо, что ему не принадлежит.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 12.** Молодая женщина 21 года, не замужем. После ссоры с родителями пригрозила, что покончит с собой, выбросившись из окна. Пациентка сидела в своей комнате, слушая тяжелый рок. Музыка была включена на всю громкость, и ее родители вошли в комнату и попросили выключить «эту сумасшедшую музыку». Пациентка отказалась, а когда мать выключила проигрыватель,

бросилась к открытому окну и пригрозила выброститься. Родители вызвали врача, который направил ее к психиатру. После громких криков пациентка согласилась поехать в больницу и остаться там только потому, что «дома находиться невозможно». По словам родителей, ситуация в доме на протяжении последних пяти лет стала «катастрофической». Пациентка вдруг становилась злобной и скандальной без всякого повода. Случалось, при полном внешнем благополучии, она вдруг начинала жаловаться на то, что жизнь ничего не стоит. Несколько раз она оставляла родительский дом, переезжая в небольшую квартиру, где жила одна, но вскоре возвращалась. Она никогда не знала, чего хочет на самом деле, была далека от реальности в своих планах на будущее, которые меняла постоянно. По словам родителей, пациентка была нормальным и здоровым ребенком до подросткового возраста. С 13 лет она становилась все более и более трудной. Появились проблемы в школе: получала отличные оценки по предметам, которые ей нравились, и терпела полный крах по тем, которые не любила. Учителя жаловались, что больная ведет себя недисциплинированно. Дома она постоянно пререкалась с родителями и сестрой по самым простым поводам. В 15 лет ей предложили сменить школу в связи с плохой успеваемостью. Перешла в другую школу, через год учебу оставила, так как школа ей больше не нравилась. Начала обучаться на курсе искусств, но вскоре прекратила, стала работать продавцом, часто меняла работу. У нее нет постоянных друзей, она ссорилась по малейшему поводу. В больнице держалась изолированно, была конфликтна. Охотно согласилась с тем, что принесла своим родителям много неприятностей. Хотя она часто угрожала покинуть дом, на самом деле боялась, что родители от нее откажутся. Рассказала, что время от времени угрожала покончить с собой, особенно после ссор с родителями. Поводом для этих угроз, по ее словам, было то, что ей хотелось наказать своих родителей.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 13.** Мужчина 30 лет, доставлен в психиатрическое отделение в связи с суицидальными намерениями. Анамнез. Единственный ребенок, хорошо учился в школе и никогда не приносил никаких неприятностей своей матери. Хорошо вел себя, был готов выполнить дополнительное задание, которое его одноклассники не хотели выполнять. Был рад доставить удовольствие кому угод-

но. В 16 лет хотел учиться дальше, для этого нужно было переехать далеко от дома, и матери это не понравилось, поэтому стал работать в супермаркете. Старался выполнять работу наилучшим образом, всегда был готов уступить, никогда не жаловался на сверхурочную работу. Его уважали как надежного работника, неоднократно выдвигали на повышение, но он отказывался. Нравилось гулять с друзьями, но, чувствуя ответственность перед матерью, проводил большую часть вечеров с ней. Мать с гордостью говорила соседям, что ее сын «по-настоящему прекрасный мальчик». В возрасте 20 лет у пациента произошла первая ссора с матерью, которая категорически возражала против его встреч с девочкой. Когда мать сказала, что он должен будет уйти из дома, если будет продолжать встречаться с «этой девочкой», он запаниковал, порвал с подругой отношения. В дальнейшем мать женила его на другой девушке, хотя пациенту она не очень нравилась. Спустя два года жена оставила его, вскоре мать умерла от сердечного приступа. С этого времени пациент часто госпитализировался в связи с депрессией.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 14.** Больной Р., 14 лет, поступил в детское отделение. С детства боязливый, тревожный, засыпает только при свете, боится грозы, до 10 лет страдал энурезом. Избегает компании сверстников, играет больше со своей собакой. В школе всегда был «козлом отпущения». Товарищей не было, на переменах уходил подальше от детей, так как они издевались над ним, называли «плаксой». В отделении боится обследований, шприца. Во время бесед понятлив, не по годам сообразителен. По малейшему поводу рыдает, приходит в отчаяние. При исследовании интеллекта, несмотря на нормальные умственные способности, проявляет неверие в свои силы, плачет. При решении задач очень старается, но все валится у него из рук. Как только встречается пустяковая трудность, отказывается продолжать свои усилия. Квалифицировать состояние.

**Задача № 15.** Больной А., 16 лет. С детства был замкнутым, тихим, играть любил один. С 6 лет просил мать не водить его в детский сад, охотно оставался дома, элементарно себя обслуживал. Друзей не имел. К матери был привязан, ласков, но переживаниями с ней не делился. После окончания 8 классов, сам выбрал себе ПТУ, где

готовили краснодеревщиков. Хорошо успевал по специальности, но пренебрегал общими предметами. Держался особняком. По словам матери в последнее время стал вести себя странно, уходил из дома по вечерам, иногда не приходил ночевать. При расспросах отмалчивался, озлоблялся. Мать проследила, что у него появился молодой мужчина, который приходил за ним в ПТУ, назывался родственником. Мать заподозрила гомосексуальную связь, пациент озлобился. Никаких объяснений не дал. В подростковой психиатрической клинике держался обособленно, был молчалив, никаких гомосексуальных наклонностей не проявил. Однажды неожиданно набросился на соседа по палате и стал его избивать. Во время беседы крайне напряжен и подозрителен. Постепенно удалось установить контакт. Объяснил, что побил соседа за то, что тот пристал к нему с «неприличным предложением», а он же «из-за подозрений в больницу попал». Гомосексуальное влечение отрицал. С девочками не знакомился, потому что стесняется. Встречи с женщиной были, по его словам, на чисто деловой почве: познакомились в кино, тот предложил ему дома починить старую мебель, туда он и ходил по вечерам. К матери относится тепло, жалеет ее, однако раздражает, что она сует нос в его дела. Близкого друга не было, хотя мечтает иметь такого. Катамнез: ПТУ бросил по неясной причине. Сперва работал на мебельной фабрике, но затем работу бросил, почему — матери не объяснил. Ведет непонятный образ жизни: уходит неизвестно куда до поздней ночи, дважды исчезал на 2–3 суток. При расспросах молчит, не выдержав, начинает швырять в мать чем попало. Но во время болезни матери не отходил от нее, заботливо ухаживал.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 16.** Пациент Г., 32 года. С детства отличается замкнутым характером. Друзей никогда не было. В школе успехи неровные, имел отличные успехи по физике и математике и удовлетворительные по литературе, не мог выучить ни одного стихотворения, поскольку не понимал их смысл. Был источником всеобщих насмешек, так как ходил в одном пальто много лет и давно из него вырос. Отказывался от совместных праздников, на которых ему было скучно. Воспитывался требовательной, гиперпротективной матерью, для которой был единственной отрадой. После оконча-

ния педагогического университета стал работать учителем физики. Женится в возрасте 30 лет, однако считал, что половая жизнь необходима только для рождения детей. Намерен «завести» ребенка лет через 10. Дома поселился в отдельной комнате, которую завалил сломанной радио- и электронной аппаратурой. По уверениям жены, не способен забить гвоздь. На работе характеризуется как блеклый, но надежный работник. В период болезни жены и ее пребывания в больнице даже не посещал ее, так как считал, что ничем ей помочь не может. Требования жены к проведению ремонта привели его в уныние и стали мешать его работе, поскольку никак не мог собраться. В результате конфликта ушел к матери, которая предоставила ему полную свободу действий. Однако, поскольку она жила далеко от работы, вынужден был оставить работу, так как постоянно опаздывал. Мышление витиеватое, аутистическое. Имеет свои представления обо всем, совершенно не интересуется социальной действительностью, за которой следит только по курсу доллара.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 17.** Пациент Г., 40 лет. В детстве отличался лживостью, неровными успехами в учебе. Являясь единственным ребенком, постоянно ускользал от родительского контроля. Первые уходы из школы и дома были зафиксированы уже в возрасте 10 лет. На наказания никак не реагировал. Стал воровать деньги у родителей и на них покупал алкоголь. С криминальными компаниями познакомился в 12 лет. Благодаря социальному положению родителей окончил среднюю школу и был определен в школу милиции. Однако ее не окончил в связи с тем, что приходил на занятия в нетрезвом состоянии. Упреки родителей и воспитательные меры ни к чему не приводили. Дважды был судим за кражи, но по возвращении из заключений никаких выводов не сделал. Для того чтобы получить деньги, которые проигрывал в казино, распускал слух о смерти отца и собирал деньги на его похороны, под гарантии его имени занимал значительные суммы. Последние годы не имеет определенного места жительства и занимается воровством цветных металлов и сбором пустых бутылок на свалках. При беседе безмятежно уверяет, что такой образ жизни ему нравится, и обвиняет родителей в том, что они не помогают ему материально.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 18.** Пациентка Е., 23 года, наблюдается на протяжении 9 лет. В возрасте 4 лет отличалась живым непоседливым характером, воспитывалась мамой и бабушкой, которые имели нереализованные претензии на поэтическое творчество. Бабушка во время сна читала ей стихи, и пациентка начала днем говорить только стихами. Росла требовательной и устраивала истерики по всякому поводу. В момент требований она падала на пол, закатывала глаза, выгибалась дугой. Ее интерес к поэзии поддерживался матерью и бабушкой, которые прочили ей небывалое будущее. В возрасте 6 лет она действительно завоевала первое место на международном поэтическом конкурсе. Ее знакомство со значительными поэтами подчеркивает укрепляющуюся значимость таланта. Читая стихи, она ходит, поднимает руки вверх, закатывает глаза и вытягивает шею. Однако уже в этом возрасте она иногда жаловалась на ощущение комка в горле, предъявляла неадекватные требования. Например, будучи недовольной цветом заката, устраивала истерику матери, настаивала на посещении морга, «чтобы увидеть лица смерти». Из-за поэзии обучение в школе носило формальный характер, бабушка и мать играли роль служанок, которые должны исполнять ее желания. В 14 лет начала употреблять алкоголь и вести беспорядочную половую жизнь. В 16 лет вышла замуж за 72-летнего писателя из США, однако, оказавшись за границей, почувствовала себя никому не нужной, а жизнь бессмысленной. Продолжала употреблять спиртное и марихуану, через два года развелась и вернулась домой. Стихи более не пишет, но собирает большие компании, ведет «светскую» жизнь. Одежда отличается экстравагантной яркостью, говорит грубым и низким голосом, постоянно курит.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 19.** Пациент В., 30 лет. Воспитывался стеничной матерью. Аккуратен и всегда стремился к осуществлению своих целей. С детства интересовался математикой, всегда были высокие оценки по математике и физике, по остальным предметам часто не успевал. Особое внимание уделял внешнему виду, подолгу мылся и причесывался. Стремясь решить задачу, часто не ложился спать, переживал неудачи чрезвычайно болезненно. Решил поступить на математический факультет университета, но добился этого лишь через три года. В период обучения все время посвящал занятиям,

но все же постоянно был собой не удовлетворен. При снижении оценки на экзамене стремился его пересдать. На последнем курсе пришел к выводу, что должен разрешить одну из неразрешимых в математике задач типа: «Существует ли алгоритм полиномиальной временной сложности для решения NP-полных задач». Полностью погрузившись в решение данной проблемы, не приступил к работе по распределению, в связи с тем, что она будет отвлекать от решения задачи. Боялся публиковать промежуточные результаты, не будучи уверенным в их значимости. О своих проблемах говорит серьезно, хотя и без аффективной напряженности. Считает, что прежде всего самому себе должен доказать правильность избранного пути. Тщательно подбирает слова, сомневается в правильности собственных высказываний. Нерешителен в обычных действиях, например, много раз переспрашивает мать по поводу покупок, когда идет в магазин.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 20.** Большой Г., 34 года, техник-строитель. Среди родственников психически больных нет. По характеру в раннем детстве был добрым, заботливым примерным мальчиком, старался всем угодить. В школе был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно в одежде. Старался угодить учителям, которые его любили. На работе пунктуален, все выполнял четко, по плану. С возрастом характер Г. стал раздражительным, вспыльчивым, напряженным, грубым. Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 21.** Большой П., 20 лет. Родился в обеспеченной семье. Воспитывался исключительно в женской среде (мать, бабушка). Общения с детьми не было из-за боязни инфекции. Гулял обычно с матерью или бабушкой и, избегая простуды, на улице разговаривал шепотом, прикрывая рот ладонью. Все время проводил дома среди массы игрушек, книг. Самостоятельно вышел на улицу в 12 лет. Умерли мать и бабушка больного, отец уехал в длительную командировку. Мальчик остался на попечении тети. Неко-



торое время он учился дома, в 13 лет поступил в школу. Учился отлично, проявлял прекрасные способности, но к школьной среде приспособиться не мог. От своих сверстников отличался странно-стями в поведении, манерой говорить, держался особняком, не мог ни с кем сблизиться. Среди школьников слыл чудаком. Его раздражали разговоры мальчигов, их шалости. «Школьный мир для меня чужд». Особенно его смутили появившиеся поллюции. С гримасой отвращения, брезгливостью он выражал протест «против природы», просил, как можно скорее, «экстренным порядком ликвидировать или свести на нет эту половую деятельность». Избавиться от эрекции стало его жизненной задачей, он перестал посещать школу, не выходил на улицу. Заявлял, что боится людей, боится вообще всего большого, крупного, даже домашних животных. Думал, что они его обидят. Хорошо себя чувствует в мире насекомых, любит бабочек, жучков, прогулки в одиночестве, много читает. Полка «текущего чтения» заполнена научно-технической литературой. Классическая литература не нравится, в ней он не нашел для себя ничего подходящего, прочел только потому, что это требуется всякому образованному человеку. Мечтает стать большим ученым — академиком. Думает овладеть двумя специальностями — астрономией и математикой. Любит вести беседы с, взрослыми на сугубо научные темы. На эти же темы говорит со своими родными, пишет в письмах к ним. Интеллект высокий. Большой двигается скользящей походкой, оберегает себя от прикосновения к предметам и людям. Говорит, опустив низко голову, не поднимая глаз на собеседника, вяло, с частыми паузами, книжным языком, пространно. Крайне медлителен, подолгу умывается и одевается.

Квалифицировать состояние.



**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:  
«СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ  
И ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

**1. Психомоторное возбуждение и сумеречные состояния в остром периоде травмы головного мозга купируются применением:**

- а) диазепам
- б) амитриптилина
- в) лития карбоната
- г) трифтазина
- д) сонапакса

**2. Сифилитический менингит и менингоэнцефалит развиваются:**

- а) в стадии расцвета болезни при прогрессивном параличе
- б) в I стадии сифилиса
- в) в III стадии сифилиса
- г) в I и II стадиях сифилиса
- д) в стадии паралитической неврастении при прогрессивном параличе

**3. Гуммы головного мозга наблюдаются:**

- а) на I стадии сифилиса
- б) на II стадии сифилиса
- в) на III стадии сифилиса
- г) на любых стадиях

**4. В случае отсутствия лечения прогрессивный паралич продолжается:**

- а) 2-5 лет и приводит к маразму и смерти
- б) 10-15 лет и приводит к стойкому лакунарному слабоумию
- в) 1-2 года и заканчивается выздоровлением
- г) 2-5 лет и приводит к стойкому лакунарному слабоумию

5. В развернутой стадии прогрессивного паралича наблюдается:

- а) выраженное слабоумие и развитие отдельных клинических форм прогрессивного паралича
- б) паралитическая неврастения
- в) псевдотуморозный синдром
- г) сильные головные боли
- д) неврит слухового нерва

6. Для простой формы прогрессивного паралича характерно:

- а) отсутствие психотической симптоматики и постепенное нарастание специфической деменции
- б) галлюцинаторно-параноидные расстройства
- в) кататония
- г) аффективные расстройства
- д) мутизм

7. Наиболее частым синдромом при доброкачественных опухолях головного мозга является:

- а) дементный
- б) судорожный
- в) парафренный
- г) депрессивный
- д) психопатоподобный

8. Для острого периода инфаркта миокарда характерны:

- а) ипохондрические жалобы
- б) конверсионные расстройства
- в) мучительный страх смерти
- г) апатобулические проявления
- д) кататоническая симптоматика

9. В подостром периоде инфаркта миокарда преобладающим синдромом является:

- а) апатобулический
- б) депрессивный
- в) психопатоподобный
- г) астенический
- д) психоорганический

10. При лакунарном атеросклеротическом слабоумии наблюдается:

- а) нарушение запоминания
- б) нарушение избирательная репродукция
- в) нарушение хронологической датировки
- г) нарушение ориентировки во времени
- д) бредовая продукция

11. В начальной стадии атеросклероза сосудов головного мозга показано:

- а) лечение большими нейролептиками
- б) лечение большими антидепрессантами
- в) массивное применение транквилизаторов
- г) реконструктивная операции сосудов
- д) назначение статинов, антиагрегантов

12. Тонические и клонические судороги – типичное проявление:

- а) grand mal
- б) абсансов
- в) дисфорий
- г) амбулаторных автоматизмов
- д) любых epileptiformных пароксизмов

13. Частичное сохранение воспоминаний о пароксизме наблюдаются при:

- а) амбулаторных автоматизмах
- б) petit mal
- в) дисфории
- г) сумеречном помрачении сознания
- д) абсансах

14. Продолжительность пароксизма до нескольких часов характерна для:

- а) grand mal
- б) абсанса и других вариантов petit mal
- в) сумеречного состояния
- г) ауры
- д) эпилептического статуса

15. Для эпилепсии характерно:
- а) возникновение вследствие повреждения короткого плеча 21-й хромосомы
  - б) затухание симптоматики с возрастом
  - в) нарастание вязкости мышления и эмоциональной ригидности
  - г) развитие парафренного синдрома
  - д) развитие лакунарного слабоумия.
16. Тактика при возникновении у больного эпилепсией очередного большого судорожного припадка (**grand mal**):
- а) транспортировка больного в реанимационное отделение
  - б) введение седуксена (диазепам) внутривенно медленно
  - в) наблюдение, в дальнейшем направление на компьютерную томографию
  - г) ингаляционный наркоз с миорелаксантами и интубацией
  - д) предупреждение травм больного при падении, последующее наблюдение
17. Для эпилепсии характерно следующее расстройство:
- а) слабодушие
  - б) персеверации
  - в) аффективная ригидность
  - г) идеаторный автоматизм
  - д) конфабуляторная спутанность
18. Какое действие следует провести в первую очередь при возникновении эпилептического статуса:
- а) ввести седуксен (диазепам) струйно медленно
  - б) транспортировать больного в реанимационное отделение
  - в) провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца
  - г) ввести роторасширитель и удерживать больного от возможных травм
  - д) тщательно осмотреть больного, убедиться в наличии сердцебиения и отсутствии препятствий для нормального дыхания

19. **Типичные расстройства при эпилепсии:**

- а) Персеверации и бессвязность мышления
- б) Бессвязность мышления и психический автоматизм
- в) Психический автоматизм и эмоциональная ригидность
- г) Эмоциональная ригидность и обстоятельность мышления

ния

д) Обстоятельность мышления и эмоционально-волевое оскудение

20. **У больного 45 лет обнаружен рак почки. В период подготовки к операции нефрэктомии впервые в жизни возник большой судорожный припадок. Причиной судорожного припадка является:**

- а) интоксикация продуктами распада опухоли
- б) уремия, вследствие почечной недостаточности
- в) метастаз опухоли в головной мозг
- г) волнение и страх предстоящей операции
- д) дебют генуинной эпилепсии

21. **Больной 15 лет в ходе беседы несколько раз внезапно замолкал на 1–2 секунды. При этом лицо становилось маскообразным. В дальнейшем отрицал наличие каких-либо приступов, заявляя, что ничего особенного не замечал. Состояние называется:**

- а) парейдолическая иллюзия
- б) фиксационная амнезия
- в) малый припадок
- г) аура
- д) Джексоновская эпилепсия

22. **Больную 32 лет периодически беспокоит внезапно возникающее чувство, что стены и потолок комнаты готовы упасть на нее. Такое чувство сохраняется 2–3 минуты и проходит так же внезапно. Состояние называется:**

- а) синдром галлюциноза
- б) парейдолические иллюзии
- в) особые состояния сознания
- г) сенсорный автоматизм
- д) амбулаторный автоматизм

23. У больного 35 лет периодически по ночам возникают внезапные приступы, во время которых он издает резкий крик, затем наблюдаются тонические и клонические судороги. В этот период не реагирует на окружающее. Через 2–3 минуты приходит в себя. Ничего не помнит. Состояние называется:

- а) мусситирующий делирий
- б) моторный автоматизм
- в) большой судорожный припадок
- г) дисморфоманический синдром
- д) абсанс

24. Девочка 12 лет в течение дня несколько раз внезапно взмахивает руками, откидывается назад, закатывает глаза. Приходит в себя через 15–20 секунд. Ничего не помнит о происходившем. Квалифицируйте состояние:

- а) jamais vu
- б) моторный автоматизм
- в) petit mal
- г) кататонический синдром
- д) амбулаторный автоматизм

25. Мужчина 35 лет несколько раз на протяжении месяца по дороге на работу или домой внезапно «отключался». Придя в себя, не мог понять, где находится, так как оказывался в 15–20 минутах ходьбы от своего обычного маршрута. Расстройство называется:

- а) корсаковский синдром
- б) лакунарное слабоумие
- в) сумеречное состояние
- г) каталепсия
- д) острый параноид

26. На Ваших глазах один из прохожих внезапно издал резкий крик и тут же упал. Тело вытянулось, все мышцы резко напряжены, лицо побледнело, затем стало цианотичным, дыха-

ние отсутствует, никаких рефлексов вызвать не удастся. Через полминуты началось ритмичное сокращение мышц, длившееся около минуты. Затем прохожий уснул, после пробуждения о произошедшем ничего не помнил. Расстройство, возникшее у прохожего:

- а) grand mal
- б) истерический припадок
- в) сумеречное состояние
- г) эпилептический статус
- д) гипогликемическая кома

27. У мужчины 39 лет по несколько раз в неделю возникает состояние, когда он неожиданно замолкает, бессмысленно озирается по сторонам, поправляет одежду. Приступ проходит через 10-15 минут, не оставляя никаких воспоминаний. Расстройство можно квалифицировать как:

- а) grand mal
- б) абсанс и другие варианты petit mal
- в) амбулаторный автоматизм
- г) особое состояние сознания (психосенсорный припадок, аура)
- д) джексоновский припадок

28. У больного 42 лет, поступившего в неврологическое отделение с жалобами на распирающие головные боли, нарастающие к утру, впервые в жизни возник приступ потери сознания с тоническими и клоническими судорогами. Через 2 минуты судороги прекратились, но больной ничего не помнил о произошедшем. Расстройство можно квалифицировать как:

- а) grand mal
- б) истерический припадок
- в) сумеречное помрачение сознания
- г) эпилептический статус
- д) особое состояние сознания

29. Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно ориентирован в месте, времени, собственной личности. Психопродуктивной симптоматики во время беседы не обнаруживал. Состояние можно квалифицировать как:

- а) онейроид
- б) сумеречное состояние
- в) делирий
- г) эпилептический статус
- д) аменция

30. При эпилепсии наблюдаются:

- а) слабодушие
- б) персеверации
- в) аффективная ригидность
- г) идеаторные автоматизмы
- д) высокий интеллект

31. При сосудистых заболеваниях головного мозга наблюдаются:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

32. Частый симптом при эпилепсии:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

33. При интоксикации наблюдается:

- а) апатия
- б) слабодушие



- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

34. **Типичное проявление повреждения лобных долей мозга:**

- а) депрессивный синдром
- б) апатоабулический синдром
- в) параноидный синдром
- г) парафренный синдром
- д) маниакальный синдром

35. **Эмоциональные нарушения характерные для эпилепсии:**

- а) депрессивный синдром
- б) слабодушие
- в) апатия
- г) дисфория
- д) эмоциональная лабильность

36. **У ребенка на фоне инфекционной лихорадки появились сценopodobные истинные галлюцинации. Он возбужден, испуган, не понимает, где находится, просит о помощи. Ваше заключение:**

- а) делирий
- б) онейроид
- в) аменция
- г) сумеречное состояние
- д) фебрильный приступ

37. **Больной с травмой головы в анамнезе, находясь в гостях, внезапно начал раздеваться, на замечания не реагировал. Через 3 минуты, придя в себя, удивился, не мог понять, что произошло. Состояние можно квалифицировать в рамках:**

- а) делирия
- б) онейроида
- в) сумеречного состояния
- г) аменции
- д) амбулаторного автоматизма

38. У 12-летнего мальчика подозревается эпилепсия. На ЭЭГ ритмическое замедление волн при гипервентиляции. Это является:

- а) болезнью серого вещества
- б) диэнцефальной опухолью
- в) эпилепсией
- г) системным кислотно-основным дисбалансом
- д) нормой для возраста

39. Триада Вальтер–Бюэля характерна для:

- а) посттравматического психоза
- б) шизофрении
- в) биполярного аффективного расстройства
- г) психоэндокринного синдрома
- д) психоорганического синдрома

40. Концепцию об экзогенном типе реакций сформулировал:

- а) Э. Крепелин
- б) К. Леонгард
- в) К. Бонгеффер
- г) В. Маньян
- д) С.С. Корсаков

41. Солдат срочной службы 18 лет последнее время стал медлительным, в течение дня неоднократно застывает на несколько секунд, в это время ничего не слышит и не отвечает на вопросы. Сам он не замечает этих нарушений и ничего о них не помнит в дальнейшем. Ведущим синдромом является:

- а) апатоабулический
- б) депрессивный
- в) кататонический
- г) психического автоматизма
- д) эпилептический (абсанс)

42. Солдат срочной службы 18 лет последнее время стал медлительным, в течение дня неоднократно застывает на несколько секунд, в это время ничего не слышит и не отвечает на

**вопросы. Сам он не замечает этих нарушений и ничего о них не помнит. Описанные состояния называются:**

- а) абсансы
- б) шперрунги
- в) каталепсия
- г) замедление мышления
- д) амбулаторные автоматизмы

**43. Больная 32 лет, машинистка, находясь на работе, внезапно прекратила печатать, встала и начала снимать с себя одежду. На замечания не реагировала. Через 2 минуты пришла в себя, удивилась, увидев снятую с себя одежду. Состояние можно квалифицировать как:**

- а) grand mal
- б) абсанс и другие варианты petit mal
- в) амбулаторный автоматизм
- г) эпилептический статус
- д) аура

**44. Больной 15 лет в ходе беседы несколько раз внезапно замолкал на 1–2 секунды. При этом лицо становилось маскообразным. В дальнейшем отрицал наличие каких-либо приступов, заявляя, что ничего особенного не замечал. Квалифицируйте состояние:**

- а) grand mal
- б) абсанс и другие варианты petit mal
- в) амбулаторный автоматизм
- г) особое состояние сознания (психосенсорный припадок, аур
- д) сурдомутизм

**45. Смерть при эпилептическом статусе может наступить в течение:**

- а) нескольких секунд
- б) нескольких минут (7–10)
- в) получаса
- г) одного часа
- д) нескольких часов (до нескольких суток)

46. **Укажите наиболее точное определение эпилептического статуса:**

а) серия эпилептических припадков, в промежутке между которыми больной не приходит в ясное сознание

б) большой судорожный припадок, продолжающийся более 10 мин

в) состояние оглушения после эпилептического припадка

г) частые и продолжительные большие судорожные припадки

д) сочетание сумеречного помрачения сознания с полиморфными эпилептическими припадками

47. **Наиболее грубые расстройства памяти и интеллекта характерны для:**

а) алкоголизма

б) травматической болезни головного мозга

в) атеросклероза сосудов головного мозга с психическими нарушениями

г) эпилепсии

д) сенильных психозов

48. **Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины резко изменился по характеру: постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стеснясь детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. Наиболее вероятный диагноз:**

а) биполярное аффективное расстройство

б) шизофрения

в) атеросклероз головного мозга

г) реактивный параноид

д) прогрессивный паралич.

49. **Тип телосложения, чаще коррелирующий с эпилепсией:**

а) пикник

б) астеник

в) атлетик

г) диспластик

д) равномерно распределена

**50. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга зависят от:**

- а) локализации поражения
- б) наличия перенесенного инсульта
- в) длительности заболевания
- г) объема поражения

**51. Для начального периода церебрального атеросклероза наиболее типичны:**

- а) жалобы на неприятные ощущения с мигрирующей локализацией
- б) небольшое количество жалоб со стойкой фиксацией на них
- в) полиморфность жалоб
- г) вычурность жалоб
- д) отсутствие жалоб

**52. Головокружения при сосудистых заболеваниях головного мозга обычно:**

- а) имеют характер сделанности
- б) сопровождаются чувством неприятной легкости и пустоты в голове
- в) имеют вестибулярное происхождение
- г) носят вазомоторный характер
- д) возникают при эмоциональном напряжении

**53. Характерным симптомом сосудистого поражения мозга является:**

- а) внезапное начало болезни
- б) старческий возраст больного
- в) преобладание зрительных нарушений восприятия
- г) мерцание симптоматики
- д) наличие грубых мнестических нарушений

54. **Симптом Аргайла Робертсона представляет собой:**
- а) отсутствие конвергенции при сохранный реакции зрачков на свет
  - б) отсутствие реакции зрачков на свет при сохранный конвергенции
  - в) ослабление конвергенции и реакции зрачков на свет
  - г) отсутствие конвергенции и реакции зрачков на свет
  - д) отсутствие реакции зрачков на свет и ослабление конвергенции
55. **Для эпилептического припадка характерны:**
- а) размашистые движения с массой выразительных жестов
  - б) ситуационная обусловленность
  - в) тяжелые ушибы, прикусы языка
  - г) отсутствие полной амнезии на период приступа
  - д) сохранение зрачковых реакций
56. **Основным критерием отличия простого парциального от сложного парциального припадка является:**
- а) отсутствие/наличие клонического компонента
  - б) степень вовлеченности в припадок мышечных групп
  - в) отсутствие/наличие соматического компонента
  - г) глубина нарушения сознания
  - д) отсутствие/наличие вегетативного компонента
57. **Феномены «уже виденного», «никогда не виденного» наблюдаются, при локализации эпилептического очага:**
- а) лобной доле
  - б) затылочной доле
  - в) в глубоких структурах подкорки
  - г) в височной доле недоминантного полушария
  - д) в медиальных корковых образованиях
58. **По современной классификации эпилепсии абсансы относят к:**
- а) генерализованным припадкам
  - б) сложным парциальным припадкам
  - в) малым припадкам
  - г) абортивным припадкам
  - д) простым парциальным припадкам

59. Глубина нарушения сознания после клонической фазы генерализованного судорожного припадка соответствует:

- а) коме
- б) сопору
- в) оглушению
- г) обнубиляции
- д) сомноленции

60. Первично генерализованный припадок, в отличие от припадка с вторичной генерализацией, характеризуется:

- а) наличием ауры
- б) присутствием тонического и клонического компонентов
- в) наследственной отягощенностью
- г) двусторонними синхронными симметричными разрядами
- д) длительность припадка не превышает 3 минут

61. Генерализованный эпилептический припадок при ЭЭГ-исследовании регистрируется в виде:

- а) комплекса пик-волна — острая волна в моторной зоне височной доле
- б) двусторонних синхронных симметричных разрядов
- в) тотальной десинхронизацией ритма в моторной зоне коры
- г) преобладания медленноволновой активности над корковыми ритмами

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

62. Термин «симптоматические психозы» включает:

- а) психотические состояния при эндокринных заболеваниях
- б) психотические состояния при опухолях мозга
- в) психотические состояния при общих инфекционных заболеваниях
- г) психотические состояния при общесоматических заболеваниях
- д) психотические состояния при инволюции

63. **Для состояния оглушения характерно:**
- а) тревога
  - б) затруднение ассоциативного процесса
  - в) атактическое мышление
  - г) правильное в целом понимание окружающей обстановки
64. **Для эпилептиформного возбуждения характерно:**
- а) внезапное возникновение
  - б) сумеречное помрачение сознания
  - в) симптом карфологии
  - г) резкое двигательное возбуждение
  - д) приподнятое настроение
65. **Для транзиторного корсаковского синдрома характерно:**
- а) фиксационная амнезия
  - б) прогрессирующая амнезия
  - в) дезориентировка во времени и окружающем
  - г) конфабуляции обыденного содержания
  - д) явления астении
66. **К противосудорожным средствам относятся препараты:**
- а) тизерцин
  - б) дифенин (фенитоин)
  - в) карбамазепин
  - г) карбонат лития
  - д) вальпроат натрия
67. **К противосудорожным средствам относятся:**
- а) клоназепам
  - б) пиразидол
  - в) бензонал
  - г) фенобарбитал
  - д) хлорпромазин



68. **Для купирования эпилептического статуса используют:**
- а) введение кордиамина
  - б) внутримышечное или внутривенное введение гексенала
  - в) внутривенное струйное введение диазепама (седуксена)
  - г) введение кортикостероидов (преднизолона или дексаметазона)
  - д) введение маннитола или мочевины для борьбы с отеком мозга
69. **Для эпилепсии характерны:**
- а) дисфория
  - б) аутистическое мышление
  - в) амбулаторные автоматизмы
  - г) ригидность аффекта
  - д) эмоциональная тупость
70. **В клинической картине травматических поражений мозга наблюдается:**
- а) астенический синдром
  - б) синдром Ганзера
  - в) лобный синдром
  - г) синдромы помрачения сознания
  - д) судорожный синдром
71. **Варианты психоорганического синдрома:**
- а) астенический
  - б) эксплозивный
  - в) эйфорический
  - г) маниакальный
  - д) апатический
72. **Для астенического варианта психоорганического синдрома характерны:**
- а) физическая истощаемость
  - б) психическая истощаемость
  - в) выраженные интеллектуальные расстройства
  - г) раздражительная слабость
  - д) гипермнезия

73. Для эксплозивного варианта психоорганического синдрома характерно:

- а) раздражительность
- б) взрывчатость
- в) склонность к образованию навязчивостей
- г) снижение влечений
- д) утрата самоконтроля

74. Для эйфорического варианта психоорганического синдрома характерно:

- а) резкое снижение критики
- б) ровное настроение без выраженной лабильности
- в) повышение влечений
- г) бестолковость
- д) снижение работоспособности

75. Для апатического варианта психоорганического синдрома характерно:

- а) аспонтанность
- б) расстройства памяти выражены слабо
- в) безразличие
- г) подвижность, суетливость
- д) резкое сужение интересов

76. Типы экзогенных реакций:

- а) оглушение
- б) онейроид
- в) делирий
- г) аменция
- д) сумеречное помрачение сознания

77. Личностные особенности больных с эпилепсией:

- а) пониженная самооценка
- б) медлительность, тугоподвижность мышления
- в) тахифрения
- г) злопамятность и мстительность
- д) эгоцентризм

78. **В отношении эпилепсии верно:**

- а) эндогенно-органическое заболевание
- б) начинается в детском и юношеском возрасте
- в) течение периодическое
- г) проявляется в виде пароксизмов
- д) исход — лакунарное слабоумие

79. **Расстройства у детей, указывающее на предрасположенность к эпилепсии:**

- а) снохождение с амнезией
- б) повторяющиеся кошмарные сновидения
- в) замкнутость, застенчивость
- г) энурез
- д) судороги на фоне гипертермии

80. **Для эпилептического изменения личности характерно:**

- а) ригидность аффекта
- б) патологическая обстоятельность ассоциативного процесса
- в) гипертрофированная пунктуальность
- г) амбивалентность
- д) олигофазия

81. **Грубые расстройства памяти и интеллекта наблюдаются при:**

- а) прогрессивном параличе
- б) болезни Пика
- в) болезни Альцгеймера
- г) реактивном параноиде
- д) опухоли головного мозга

82. **Ведущая симптоматика атеросклероза головного мозга:**

- а) волнообразное течение
- б) вербальный галлюциноз с нарушениями памяти
- в) сочетание астении с нарушениями памяти
- г) прогрессирующая амнезия с психическими автоматизмами
- д) сочетание тотального слабоумия с эпилептиками

83. **Типичная симптоматика при прогрессивном параличе:**
- а) лакунарное слабоумие и бред преследования
  - б) тотальное слабоумие, синдром Аргайла Робертсона
  - в) сочетание астении с очаговыми неврологическими расстройствами
  - г) тотальное слабоумие, эйфория и бред величия
  - д) сочетание астении с лакунарным слабоумием
84. **Регрессионное течение характерно для:**
- а) прогрессивного паралича
  - б) сосудистого заболевания мозга
  - в) травмы головного мозга
  - г) доброкачественной опухоли головного мозга
  - д) все перечисленные выше заболевания
85. **Признаки повышения внутричерепного давления наблюдаются при:**
- а) прогрессивном параличе
  - б) аномалии Арнольда-Киари
  - в) травме головного мозга
  - г) опухоли головного мозга
  - д) сосудистом заболевании мозга
86. **Нарушение памяти и интеллекта характерны для:**
- а) прогрессивного паралича
  - б) сосудистых заболеваний мозга
  - в) аффективных нарушений
  - г) опухолей головного мозга
  - д) шизофрении
87. **Эпилептиформные припадки характерны для:**
- а) прогрессивного паралича
  - б) сосудистого заболевания мозга
  - в) травм головного мозга
  - г) опухолей головного мозга
  - д) психопатий

- 
88. **Для прогрессивного паралича характерны:**
- а) реакция Вассермана положительна в крови в 50% случаев
  - б) дизартрия и снижение сухожильных рефлексов
  - в) отмечается бред величия и материального богатства
  - г) плеоцитоз и повышение количества белка в ликворе
  - д) тотальное слабоумие
89. **При эпилепсии галлюцинации могут возникать:**
- а) во время абсанса
  - б) в тоническую фазу припадка
  - в) в клоническую фазу припадка
  - г) во время сумеречного помрачения сознания
  - д) в структуре эпилептических психозов
90. **При экзогенных поражениях головного мозга отмечаются:**
- а) делирий
  - б) онейроид
  - в) сумеречное состояние
  - г) судорожный синдром
  - д) кататонический синдром
91. **Признаки прогрессивного паралича:**
- а) отсутствие критики
  - б) дизартрия
  - в) атаксия мышления
  - г) утрата способности к абстрактному мышлению
  - д) отсутствие реакции зрачков на свет
92. **Типичными признаком прогрессивного паралича:**
- а) распирающие головные боли, усиливающиеся утром
  - б) дизартрия
  - в) узкие зрачки, плохо реагирующие на свет
  - г) спастическая параплегия
  - д) тетрапарез

93. **Этиологическими факторами эпилепсии являются:**
- а) генетические и родовые факторы
  - б) инфекции
  - в) интоксикации
  - г) травмы головного мозга
  - д) недоношенность
94. **Признаки типичные для внутричерепных опухолей:**
- а) распирающие головные боли, усиливающиеся утром
  - б) узкие зрачки, плохо реагирующие на свет
  - в) эпизоды оглушения (обнубиляции)
  - г) эпилептиформные припадки
  - д) снижение памяти вплоть до корсаковского синдрома
95. **Дисфорическим состояниям при эпилепсии свойственно:**
- а) острое начало
  - б) кратковременность
  - в) смещения аффектов тоски, злобы и страха
  - г) деперсонализация
  - д) наличия бредовых или бредоподобных идей

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ И ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ»

**Задача № 1.** Мужчина 55 лет, обратился к врачу, так как чувствовал, что не полностью выздоровел после гриппа. Болезнь сопровождалась температурой до 40° С, головной болью, тошнотой, болями во всем теле и слабостью. Через неделю все эти симптомы исчезли, приступил к работе, но заметил трудности в концентрации внимания, из-за чего не помнил, что читал или слышал. Мышление замедлилось, появились затруднения в подборе нужных слов и фраз, и в принятии даже несложных решений. После недели отдыха состояние улучшилось, вернулся к работе, но по-прежнему не мог сконцентрироваться и запоминать информацию и т. д. Состояние при осмотре: выглядит обеспокоенным и напряженным. Бледен, настроение не снижено, отрицает утрату интереса к жизни, снижение способности радоваться либо получать удовольствие. Тестирование внимания и памяти выявило небольшие затруднения. При счете в обратном порядке от 100 устал через несколько цифр и сделал несколько ошибок. Называя по буквам слово из пяти букв, выполнил это задание после двух попыток. Через час из 10 слов вспомнил 5. Способность к чтению, письму, простому счету и наблюдению не изменена, но во время обследования волнуется, становится напряженным. Без бреда и обманов восприятия. Пациент утверждал, что он полный трезвенник и никогда не принимал ни лекарственных препаратов, ни наркотиков.

Рекомендован отдых в течение четырех недель, легкие физические упражнения и никаких препаратов. Через месяц он чувствовал себя намного лучше. Небольшие трудности в концентрации внимания и памяти исчезли, и мог часами читать, хотя еще и сохранились затруднения при запоминании деталей.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 2.** Больной А., 16 лет. Наследственность не отягощена. Роды в срок. Рос тихим, застенчивым, послушным. В дошкольном возрасте часто болел ангинами, в шестилетнем возрасте была пневмония, в десятилетнем — травма головы с кратковременной потерей сознания. В школу пошел с 8 лет. Успевал хорошо. Психи-

ческие нарушения возникли остро на высоте гриппа, который в течение трех дней сопровождался высокой температурой до 39,5° С, ознобом, резкими головными болями, плохим самочувствием. На 4-й день стал плохо оценивать окружающую обстановку, не всегда узнавал родных, внезапно порвал одеяло, сбросил со стола посуду, побежал полуодетый на улицу, прятался от людей. Всю ночь не спал, что-то ловил на стене, на кого-то показывал, переговаривался. Утром следующего дня тревожен, пытается спрятаться под кровать, отталкивает персонал, родных. Просит не убивать его, в страхе что-то стряхивает с себя.

При осмотре: дезориентирован во времени, неотчетливо воспринимает окружающее. Ответы односложные, в беседе быстро устает, истощается. Беспричинно начинает плакать, просит говорить тише, не переносит шума. К вечеру нарастает страх, видит «страшных людей, собак, пауков», плачет, зовет на помощь. Через 3 дня психотические нарушения исчезли. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 3.** Больной 3., 38 лет, инженер-строитель. На работе получил тяжелую травму головы. Доставлен на фельдшерский пункт, где сделана перевязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходила, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном листе, но постельный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в связи с чем больной госпитализирован.

Физическое состояние удовлетворительное. Внутренние органы без патологии.

Неврологически: миоз, зрачки неправильной формы. Единичные нистагмоидные подергивания в правом крайнем отведении. Сглажена левая носогубная складка. Коленные и ахилловы рефлексы высокие, справа выше, чем слева. Легкая левосторонняя гемипарезия. Менингеальных явлений нет. Спинномозговая жидкость: белок 0,33%, плеоцитоз 25 (лимфоциты).

Психическое состояние: дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Текущий год называет 1955, 1971, 1915; при поправке повторяет за врачом и тут же забывает. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, койку. Произ-



вольно называет блюда, из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Путает даты личной жизни, по-разному называет имя и фамилию жены, детей. Не в состоянии объяснить переносного смысла пословиц и поговорок, не понимает крылатых выражений, метафор. Запас знаний крайне низок. Имеются конфабуляции и псевдореминисценции. Склонен к плоским шуткам. Сексуален. Пребыванием в стационаре не тяготится.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 4.** Больная 60 лет, пенсионерка, 5 лет, назад поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома, боялась выходить на кухню. С тех пор в течение 5 лет постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброститься из окна, оскорбляют ее. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует лечиться. Голоса слышатся из-за стенки и из-за окна и воспринимаются больной, как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одинаковыми модуляциями. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсации сосудов. При усилении голоса в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окну, утверждает, что сейчас убьют ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что они имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Квалифицировать состояние.

**Задача № 5.** Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.

Квалифицируйте состояние.

**Задача № 6.** Больной Р., 32 лет. Находится в психиатрической больнице около 6 месяцев. Из анамнеза: наследственность неотягощена. Имеет среднее образование, работал поваром в ресторане. Женат, имеет дочь. Из перенесенных заболеваний отмечает лишь простудные. 8 месяцев назад был сбит машиной, получил тяжелую травму головы с потерей сознания. Коматозное состояние длилось около 5 суток, сопровождалось расстройством сердечной деятельности и дыхания. При выходе из комы оказалось, что больной правильно называет свое имя, возраст, приводит факты из своей биографии, но не может фиксировать происходящие события.

Психическое состояние: в отделении спокоен, в ровном настроении, не обеспокоен тем, что находится в больнице. Правильно называет свое имя и возраст, приводит факты из своей биографии, но даты путает. Во времени дезориентирован, несмотря на то, что в течение дня несколько раз спрашивает, какое число и месяц сегодня, тут же забывает об этом. Не узнает своего лечащего врача, уверяет, что поступил в больницу «сегодня» и с врачом еще не говорил. Обстоятельства травмы, период пребывания в соматической больнице амнезировал, полагает, что у него «больное сердце» и потому он лежит в этой больнице. Не находит своей палаты и койки. Иногда рассказывает, что «вчера» ходил на работу, а затем вернулся.

Определить заболевание.

**Задача № 7.** Больной Т., 40 лет, шофер. Наследственность неотягощена. Родился от первой беременности. С детства подвижный, веселый, энергичный. В школе учился хорошо, окончил семь классов и ремесленное училище. Шофером работает 15 лет. Женат, имеет трех здоровых детей. Семейная жизнь благополучная. Алкогольные напитки употребляет часто, но не опохмеляется. Из перенесенных заболеваний указывает на воспаление легких.

Последние 10 лет постоянно имеет контакт с этилированным бензином, часто приходится разливать его в закрытом помещении, нередко при этом этилированный бензин попадает в рот. Три года жалуются на головную боль, появилась раздражительность, плаксивость, снизилась работоспособность, появилась вялость. Нарушился сон: засыпает с трудом, беспокоят кошмарные сновидения. Перед засыпанием при закрытых глазах представляются «страшные, искаженные рожи с огромными глазами». Нередко к вечеру беспокоит чувство тревоги, страха. Лечился у терапевтов, невропатологов. Пе-

ред настоящим заболеванием случайно при переливании этилированного бензина проглотил какое-то количество жидкости.

Психическое состояние: возбужден, агрессивен. Испытывает страх, рвет белье, кусает окружающих, хватает их. Дезориентирован во времени и месте. К вечеру развились зрительные галлюцинации: клубок змей, которые превращались в женщин, затем в кошек. Через два дня успокоился, лишь к вечеру усиливается тревога. Полагал, что больные сговариваются против него, отравляют, так как ощущает «жжение и горение в сердце, печени». В постели чувствует, как кровать шатается, взлетает, парит в воздухе, тогда его голова кажется ему огромных размеров, тяжелая, не поднимается с подушки. Почти постоянно испытывает головные боли, реже — головокружение. Беспокоит постоянное ощущение вялости, слабости. Постепенно обманы восприятий исчезли. На первый план выступило снижение памяти. Забывает текущую дату, не может вспомнить лечащего врача, прочитанный текст. Из десяти предложенных для запоминания слов воспроизводит 2–3 и забывает через 5 минут. Совершает грубые ошибки при арифметических действиях. К своему состоянию относится с частичной критикой, тяготеет к болезни.

Поставьте диагноз, обоснуйте его. Укажите специфические особенности психопатологической картины.

**Задача № 8.** Больная Ш., 32 года. Росла живой, подвижной девочкой. Заболеваний не помнит. Замужем с 23 лет, имеет трех здоровых детей. Последние четыре года не работает, занимается их воспитанием. Первый приступ ревматизма протекал в форме ревмокардита с субфебрильной температурой, болями в области сердца, тахикардией, ломотой в суставах кистей и стоп, без припухлости и без покраснения в области суставов. После прекращения болей и нормализации температуры больная стала задумчивой, тоскливой, часто плакала. К психиатру не обращалась, все прошло через месяц. Перед настоящей госпитализацией перенесла ангину, через месяц в течение 30 дней повышалась температура, отмечались боли в области в области сердца, суставы кистей рук опухали и болели. Нарушился сон, появились слабость, раздражительность, головные боли. Временами ощущала, как руки увеличиваются в размерах, «мышцы отстают от костей», «голова становится тяжелой», при этом испытывала тревогу, страх. Эти ощущения сменялись тоскливым, подавленным

настроением. Казалось, что к ней плохо относятся, над ней смеются. Пыталась покончить жизнь самоубийством.

При поступлении в клинику: на шее странгуляционная борозда. Больная астенической конституции, видимые слизистые оболочки бледные, питание пониженное. Болезненность в области мелких суставов левой кисти. Субфебрилитет.

Заключение терапевта: ревматизм, активная фаза, недостаточность митрального клапана, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, нарушение кровообращения 1–2 степени, ревматический полиартрит.

Психическое состояние: больная растеряна, сидит в напряженной позе, глаза полны слез, с тревогой следит взглядом за окружающими, повторяя: «Что со мной будет, зачем они вокруг ходят, зачем смеются надо мной, в чем я виновата?». К вечеру растерянность увеличивается, появляется тревога, становится напряженной. Ночью плохо спит. Часто в сумерках или темноте видела, как морозный рисунок на окнах превращается в угрожающие рожи, обвиняющие и смеющиеся лица и фигуры. В это время теряла ориентацию: не знала, где находится, кричала. Днем пыталась разобраться, «что же было, неужели смерть моя приходила... больные, наверное, дразнили». Слаба, вяла, медлительна. Проводилось лечение пенициллином, салицилатами, антидепрессантами. Постепенно состояние улучшилось, и через 1,5 месяца наступило выздоровление с полной критикой. Катамнез: через два года после выписки психически здорова. Часто обращалась к врачу по поводу неприятных ощущений в области сердца и сердцебиений.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 9.** Больной Ш., 55 лет. Отец злоупотреблял алкоголем, мать робкая, «забитая». Развивался нормально. В подростковом возрасте вместе с отцом нередко выпивал. Далее — «взялся за ум», успешно окончил 10 классов и техникум. Работал по специальности. Любил развезжать по городам, заводить новые знакомства, часто употреблял спиртные напитки. По характеру общительный, легко сходится с людьми, любит быть в центре внимания, неразборчив в связях с женщинами. За два года до госпитализации стал жаловаться, что устает от командировок, беспокоили головные боли, слабость. Стал допускать ошибки в оформлении документов. Появились бестактность, грубость, без всякого стеснения рас-

сказывал циничные анекдоты. Уехав в командировку, руководству предприятия присылал противоречивые телеграммы, предложил организовать картинную галерею. Получив распоряжение вернуться, обратился с предложением о картинной галерее в Министерство тяжелой промышленности. В психиатрическом стационаре был беспечен, весел. Украшал себя конфетными обертками, мастерил самодельные знаки отличия. Называл себя создателем «мировой картинной галереи», в которой находится 10 миллионов картин всех народов. Подписывал больным на обрывках газеты чеки на тысячи рублей, долларов. Убеждал, что у него есть дворец, в котором он держит гарем из 10000 жен. Плохо производит арифметические действия, не замечает грубых ошибок. Не понимает переносного смысла пословиц и поговорок.

Неврологически: миоз, реакция зрачков на свет отсутствует, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, дизартрия, шаркающая походка. Внутренние органы без патологии.

Анализы крови и мочи без патологии. Положительная реакция Вассермана в крови и ликворе. Анализ ликвора: белок 0,4%, цитоз 20, положительные реакции Панди, Вейхбротта, реакция Таката-Ара дегенеративного типа, реакция Ланге 66664321000.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 10.** Больной С., 34 года, электрослесарь. В состоянии опьянения получил ожоги II–III степени 25–30% поверхности тела пламенем вольтовой дуги. В тяжелом состоянии доставлен в ожоговое отделение городской больницы, где проведена энергичная противошоковая терапия. Через 6 дней развились явления отека верхних дыхательных путей. Проводилась дегидратационная терапия. Через 8 дней появились психотические нарушения. Был осмотрен психиатром.

Большая часть тела покрыта гнойными корками с отделяемым. Температура тела 38,7; АД 140/80 мм рт. ст. Анализ крови: гемоглобин 14,2%, лейкоцитов 12 800, э 2%, н 22%, с 63%, лимф 6%, мон 7%, СОЭ 52 мм в час. Общий белок сыворотки 6,6%. Нормальный диурез, в моче следы белка. Остаточный азот 46 мг%.

Психическое состояние: больной возбужден, беспокойно ворочается в постели, пытается встать, бежать, иногда громко кричит. дезориентирован во времени, не понимает, что находится в больнице. Правильно называет свои паспортные данные. Постоянно

что-то ловит руками в воздухе, отмахивается, срывает с себя повязки. Морщась от боли, то просит, чтобы его не убивали, чтобы сняли повязки с рук и забрали деньги, то ложится на руки, никому не давая до них дотронуться. Видит и слышит знакомых, называет их по имени, просит не обижать его. Пытался выскочить в окно, увидев убийц, грабителей, которые хотели задушить его бинтами. На четвертый день возбуждение несколько уменьшилось. Температура тела до  $38,3^{\circ}$  С. Оставался суетливым в пределах постели, эпизодически озирается, что-то шепчет. Большинство вопросов врача оставил без ответов. При перевязке сопротивления не оказывал, стонал. Еще через два дня начал узнавать близких, но разговаривал мало, быстро истощался, замолкал. Большую часть времени дремал, иногда что-то бормоча и вскрикивая.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 11.** Больной З., 31 год. Поступил в хирургическое отделение по поводу гангренозного аппендицита. Заболевание развилось остро с резких болей в правой подвздошной области и субфебрильной температуры. Из-за болей после операции плохо спал. Два дня отмечалась температура тела  $38,5-37,8^{\circ}$  С. На следующий день возникли психические нарушения. Плакал, говорил, что болен сифилисом, его следует убить, пытался выброситься в окно. Осмотрен психиатром. Психическое состояние: возбужден, рвется к двери, к окну, с трудом удерживается в постели. дезориентирован во времени, к вечеру нечетко ориентируется в месте, не узнал лечащего врача. На лице тревога, сменяющаяся выражением ужаса. Испытывает слуховые и обонятельные галлюцинации: чувствует запах гниения тела, слышит угрозы в свой адрес, обвинения в том, что заражен сифилисом. Опасается, что его вновь прооперируют и убьют как заразного. Плачет, просит сохранить ему жизнь, обещает дать денег. Отказывается от приема пищи, требует, чтобы родные или персонал предварительно попробовали ее.

Через неделю состояние больного улучшилось. Этому предшествовало улучшение физического состояния, исчезновение температуры. Отмечались астения, слезливость. Появилась полная критика к болезни. Рассказал, что нечетко помнит переживания, не всегда понимал, где находился в вечерние и ночные часы.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 12.** Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q на ЭКГ. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх «остановки сердца». Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Перечислите психопатологические симптомы и синдромы. Установите диагноз заболевания.

**Задача № 13.** Больной 43 лет. Окончил 8 классов, ПТУ. Работал, общий трудовой стаж 20 лет. В возрасте 22 лет от случайной половой связи заразился сифилисом, прошел 2 курса, лечения, затем острые явления прошли, решил, что поправился. Переехав в другой город, больше к врачу не обращался. В течение 3 месяцев жена стала замечать, что больной стал забывчив, уйдя за молоком, покупал спички, уверял, что именно за этим его посылали, стал вялым, безынициативным, неряшливым, пытался обнажаться при детях. На замечания не реагировал, спрашивал с улыбкой: «А в чем дело? Разве нельзя?». При обследовании: анизокория, реакция на свет отсутствует, сглаженность левой носогубной складки. Дизартрия, почерк неровный, размашистый, аграмматизмы. Реакция Вассермана крови и ликвора (++++), реакция Ланге 6665431000, цитоз 335/3, РИТ 100%, белок 1%. Психическое состояние: вял, монотонен, не обеспокоен пребыванием в больнице, благодушен, считает, что отдыхает. Делает грубые ошибки при счете, словесный запас скуден, задания простые выполняет правильно, более сложные, где надо учитывать смысловые связи, — не выполняет. Не понимает абстрактного смысла пословиц и поговорок. Себя считает здоровым.

Определите заболевание, синдром.

**Задача № 14.** Больной П., 43 года. При переходе улицы был сбит автомашиной, получил закрытую, с повреждением костей свода черепа в левой теменной области, травму головы. Доставлен в нейрохирургическое отделение, где удалены костные обломки



и субдуральная гематома. После выхода из коматозного состояния был беспокоен, пытался вставать, куда-то бежать. Через 4 часа успокоился, стал узнавать родных, оценил, что находится в больнице, расспросил о причине госпитализации. Ночью не спал, был тревожен, суетлив, в тених листвы на стене палаты видел фигуры бойцов, выкрикивал имена. На следующий день нечетко ориентируется в окружающем: то понимает, что находится в больнице, узнает жену, то начинает командовать, кричать, переживает события службы в армии в годы войны, называет какие-то имена, переговаривается, пытается вскочить с койки, принимает позу, как будто бы в руках у него оружие. Подобное состояние наблюдалось в течение трех дней, утяжеляясь к ночи. Состояние улучшилось после длительного сна. Период переживаний полностью амнезировал. Последующие дни вял, пассивен, быстро утомляется, по малейшему поводу может легко заплакать, причем слезы так же быстро исчезают, как и появляются. Беспокоят головные боли, головокружение, иногда тошнота и рвота. Квалифицировать синдром и диагноз.

**Задача № 15.** Больной С. 23 лет. Психические нарушения развились после того, как перенес фолликулярную ангину. Госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения. Возбужден, продуктивному контакту не доступен. Дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Речь носит бессвязный характер, имеются явления регистрационного феномена: «Гулять...будем, будем...куда пошли.. я сам профессор... да, да...мой мозг чист... спокойно, спокойно.. главное — не раздражайтесь ... белые халаты, профессор... я сам профессор.. быстро... быстро». Аффект лабилен: озлобляется, плачет, смеется, пытается вскочить, но тут же падает на подушку. Ненадолго умолкает и вновь что-то говорит. Ест из рук медперсонала. Спит мало.

Квалифицировать синдром и диагноз.

**Задача № 16.** Больной К., 16 лет. Рос и развивался нормально, в раннем детстве и школьном возрасте ничем не болел. В школе учился легко и успешно. Увлёкся с 14 лет мотоциклом и все свободное время проводил за его осмотром и вождением. Потерпел аварию. Доставлен в нейрохирургическое отделение в бессознательном состоянии, удалили вдавленные осколки костей черепа, гематому. По выходе из бессознательного состояния не был в со-



стоянии проделывать какие-либо умственные упражнения, резко была снижена память на текущие и прошедшие события. Первое время жаловался на резкие головные боли, головокружение, звон, шум и тяжесть в голове. Отмечались потливость, то гиперемия, то бледность лица, сопровождающиеся ощущением жара или холода в конечностях. Выписан через 2 месяца. В последующие 3–4 года больной обнаруживал высокую умственную истощаемость, продолжить учебу не смог, не переносил жару, езду в транспорте, изменился характер: стал вспыльчив, раздражителен, конфликтен. Наблюдались эпизоды благодушной веселости, эйфории. Спустя 6–7 лет у больного стала появляться вялость, апатичность, снижение инициативы, побуждений, интересов. Подолгу лежал в кровати, не проявляя интереса к окружающему, укрывался с головой одеялом, бесцельно бродил по комнате или сидел в углу, ни на кого не обращая внимания.

В стационаре отмечено нарастание признаков очагового поражения ЦНС: анизокория, недостаточность конвергенции, сглаженность левой носогубной складки, гипертензионный синдром. Подолгу лежит в постели, укрывшись с головой одеялом, ничем не интересуется, ни на кого не обращает внимания. Невозможно привлечь и сосредоточить внимание больного на каком-либо предмете. Грубые амнестические расстройства.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 17.** Больная Ф., 36 лет. Больна красной волчанкой в течение 3 лет. В настоящее время обострение. Поступила в психиатрическую клинику в связи с неправильным поведением. Физическое состояние: бледно-серый оттенок кожи, истощена, 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. 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 удастся. 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.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 18.** Больной Б., 50 лет. Наследственность неотягощена, окончил 10 классов, в прошлом работал токарем, в настоящее время инвалид I гр. В возрасте 28 лет получил тяжелую черепно-мозговую травму: был избит хулиганами. Длительное время лечился в больнице, перенес трепанацию черепа, имеется дефект теменной кости слева размером 3×4 см, неглубокий правосторонний гемипарез. После травмы в течение 5 лет наблюдались судорожные припадки с частотой один раз в 3–4 месяца и бессудорожные состояния по типу выключенного сознания. В первые годы госпитализировался в психиатрическую больницу в связи с аффективной неустойчивостью. Позже стал спокойным, вялым, ничем не интересуется. Элементарно ориентирован в месте, времени и собственной личности. Память резко снижена, не помнит основных дат своей и общественной жизни. Делает грубые ошибки в элементарном счете. Речь косноязычная, олигофазия. Не понимает переносный смысл элементарных пословиц и поговорок. Бездеятелен, неряшлив. Без критики к состоянию. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 19.** Больной П., 38 лет. Поступил в психиатрическую больницу после судорожного припадка. Наследственность неотягощена. Имеет высшее образование, женат. 10 лет назад попал в автомобильную катастрофу. Поручил тяжелую травму головы с потерей сознания. Была диагностирована субдуральная гематома левой височно-теменной области, оперирован. После операции имел сначала инвалидность 1 гр., затем последовательно II и III гр. Продолжал работать на производстве, но жаловался на утомляемость, головокружение, стал плохо переносить жару, езду в транспорте. Сам отмечал у себя умеренно выраженное ослабление памяти, стал раздражительным, дома допускал агрессивные действия в отношении детей и жены. На производстве бывали конфликты из-за его эмоциональной неустойчивости. Судорожные припадки начались два года назад, протекают с потерей сознания, тоническими и клоническими судорогами, прикусом языка. Частота припадков 1 раз в 1–2 месяца. При неврологическом осмотре определяется право-

сторонняя очаговая симптоматика. На ЭЭГ пиковые потенциалы в левой височно-теменной области.

Психическое состояние; ориентировка всех видов сохранена. Выявляется истощаемость активного внимания. Снижение памяти на прошлые и текущие события. Эмоционально лабилен, взрывчат, раздражителен, аффективная вспышка завершается слезами. Бреда и обманов чувств нет. Грубых интеллектуальных расстройств нет. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 20.** Больной Ф., 59 лет. Психические расстройства появились в возрасте 51 г. За полгода до выхода на пенсию вдруг прекратил работать. При попытке возобновить труд не мог справиться с обязанностями. Стал эйфоричным, беспечным, не поехал на похороны сестры, в это время ходил по знакомым, веселился. Раздал и растерял вещи, покупал ненужные безделушки. При обследовании: нелепо эйфоричен, абсолютно не тяготится больничной обстановкой, бестактен, склонен к грубым шуткам. Критика к состоянию абсолютно отсутствует. В дальнейшем нарастало апатическое состояние, обеднел словарный запас, появилась афазия, нарастало снижение памяти и интеллектуальной деятельности. Ухудшалось соматическое состояние.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 21.** Больной Н., 33 года. Наследственность неотягощена. Окончил 10 классов, работал электриком. В возрасте 26 лет перенес травму головы (упал с высоты), с потерей сознания, лечился в больнице в течение месяца с диагнозом «ушиб головного мозга». В течение пяти лет поступает в психиатрическую больницу с одинаковыми состояниями 2 раза в год. При осмотре в приемном покое: многословен, отвлекаем по внешним механическим ассоциациям. Настроение повышено, заявляет, что устал и охотно отдохнет в больнице. На месте не удерживается, суетлив, возбужден, пыгается перекладывать вещи с места на место, помочь нянечке. Рассказывает, что он сотрудник КГБ и «устроитель всех судеб». Ориентирован правильно. Обманов чувств нет. Отмечается умеренно выраженное снижение памяти на прошлые события, путает даты своей и общественной жизни. Без критики к состоянию. Неврологически: рассеянная очаговая неврологическая симптоматика.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 22.** Больной 38 лет, работает водителем, перенес тяжелую ЧМТ (автокатастрофа). Находился в состоянии комы около суток. После выхода из комы некоторое время отмечались растерянность и недоосмысление окружающего, не понимал, где находится, был сонлив, заторможен. В дальнейшем стал постепенно более активен, однако сохраняется затруднение ориентировки в отделении, путает палаты, не может найти столовую, теряет свои вещи. Период травмы амнезировал, говорит, что в него стреляли бандиты, пуля попала в голову (около года назад был убит в бандитской разборке его школьный друг). Путает временную последовательность событий. Утверждает, что работает на стройке, хотя уволился оттуда, по словам родственников, два года назад.

Оценить состояние и прогноз. Определить тактику.

**Задача № 23.** Больная 56 лет, страдает гипертонической болезнью, поступила в терапевтическое отделение в плановом порядке в связи с частыми гипертоническими кризами, для обследования и подбора терапии. Вечером в день поступления возникло состояние психомоторного возбуждения с тревогой, не вполне понимала окружающее, утверждала, что ее хотят убить, что слышала, как родственники другой больной говорили об этом с медсестрой.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 24.** Мужчина 32 лет, поступил в хирургическое отделение с гнойным бурситом правого локтевого сустава. Прооперирован. В анамнезе хронический алкоголизм. Около 3 месяцев назад «подшился» и с тех пор не употребляет алкоголь. На третий день после поступления больной начал испытывать тревогу, стал метаться по палате, отрывать плинтус, говорил, что оттуда пускают газ, слышал из-за стены голоса жены и ее «любовников», несколько раз забегал в соседние палаты и искал там жену, ударил больного, который ему пытался помешать. При расспросе не может сказать, где он находится, путается в числах и днях недели. Объективно: правое предплечье увеличено в размерах, отечно, гиперемировано, болезненно при пальпации. Температура 39,5° С. В анализе крови: эр — 4,5, л — 18,0, п/я — 26, с/я — 63, л — 6, м — 5, СОЭ — 24 мм/ч.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 25.** Женщина 46 лет, получила отравление угарным газом на пожаре. Доставлена в состоянии оглушения, которое по-

сле серии судорожных припадков перешло в сопор. Переведена в отделение реанимации, где после выхода из сопора стала беспокойной, суетливой, пыталась вытащить подключичный катетер, говорила, что это «червяк», утверждала, что по потолку бегают большие пауки, чувствовала, как они падают на нее сверху, пыталась их стряхнуть. Не понимает, где находится, не может назвать число, с трудом называет месяц и год. Астенизирована.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 26.** Мужчина 53 лет, страдает хроническим алкоголизмом. Выпивал около 5 дней, после чего почувствовал себя плохо, появились боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в левую половину грудной клетки. Вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован. В приемном покое на ЭКГ выявлены достоверные признаки острого обширного трансмурального инфаркта миокарда. На третьи сутки у больного к вечеру появилась растерянность, перестал осмысливать окружающее, пытался сорвать капельницу, встать и выйти из палаты. При осмотре говорит, что находится дома, других больных в палате называет своими родственниками. Зовет жену, разговаривает с ней, «слышит» как она ему отвечает «из другой комнаты».

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 27.** Первородящая 23 лет, астенического телосложения, беременность протекала тяжело, с токсикозом и анемией. Роды срочные со стимуляцией, массивной кровопотерей, перинотомией. Ребенок здоров. На третьи сутки стала говорить в палате, что ей подменили ребенка, кричала, плакала, ругалась с медсестрами и другими женщинами в палате. Подозревает в краже женщину из своей палаты, видела, как она в окно подавала какие-то знаки своим «сообщникам». Астенизирована, жалуется на озноб, слабость, тревогу, температура 38,5° С, края швов воспалены.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 28.** Первородящая 25 лет. Роды протекали без осложнений. Выписана на 7-й день. После выписки нарушился сон, стала суетлива, многоречива, настроение повысилось, выставляла ребенка на мороз, «закаляла». Поздно вечером, взяв с собой ребенка, уехала к подруге, «показать ей ребенка». Вернулась домой около двух часов ночи на такси. Мать больной вызвала скорую помощь

себе под предлогом гипертонического криза, так как дочь присутствовала при разговоре по телефону с диспетчером. К приехавшему врачу «скорой помощи» мать обратилась с просьбой о помощи по поводу состояния дочери.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 29.** Больной 49 лет, получил ожоги пламенем II–III ст. (загорелась нейлоновая куртка), приблизительно 45% туловища. После непродолжительного периода возбуждения нарастала астения, на фоне которой стал впадать в состояние «прострации» (лежал в постели и смотрел в одну точку), во время которой не реагировал на окружающих, временами совершал нецеленаправленные движения, после выхода из этого состояния рассказал, что видел космос, планеты, летел куда-то в космическом корабле, в дальнейшем в течение суток несколько раз отмечались эпизоды истинных слуховых и зрительных галлюцинаций с психомоторным возбуждением.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 30.** Больная 46 лет, поступила в терапевтическое отделение после обморока (внезапная потеря сознания на улице). Астенизирована. Жалобы на слабость, тошноту, головные боли в теменно-затылочной области, чаще в утреннее время, несколько раз сопровождавшиеся сильной рвотой, не приносившей облегчения. Аналогичные симптомы отмечались по ее словам в течение нескольких месяцев. Обращалась в поликлинику к терапевту без эффекта. В отделении попросила показать ее окулисту, так как временами видит перед глазами какие-то странные вспышки и черные точки. При осмотре окулиста на глазном дне признаки внутричерепной гипертензии.

Определить предположительный диагноз и тактику ведения.

**Задача № 31.** Мужчина 52 лет, работает строителем, страдает хроническим алкоголизмом, поступил в терапевтическое отделение по поводу повышения артериального давления. Обратил внимание своим поведением. Неряшлив. Походка шаркающая. Благодушен. Отпускает грубые циничные шутки в адрес медсестер, пытается их обнимать, предлагает деньги. Говорит, что очень богат, сделал изобретение, которое у него должны купить американцы и заплатить миллион долларов. Речь несколько не-

внятна, говорит «в нос». Память, интеллект снижены. При неврологическом обследовании обращают на себя внимание небольшая асимметрия зрачков, отсутствие реакции на свет при сохранности реакции на аккомодацию и конвергенцию, легкая асимметрия лица.

Что можно заподозрить у больного? Какое обследование необходимо провести?

**Задача № 32.** Больной 78 лет. Два месяца находится в психиатрической больнице. Не может найти свою палату. При еде неряшлив. Бывает благодушен, но чаще раздражителен, гневлив. Замахивается на персонал. Не узнает приходящих на свидание родственников. Иногда что-то ищет под кроватью, связывает бельё в узел. Говорит, что все вокруг воры, разбойники. Не помнит своего возраста, года, где он находится. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 33.** Больной X., 51 год, по характеру живой, общительный, энергичный, но упрямый, несколько мнительный. Женат в течение 23 лет, имеет двоих детей. Часто ревновал жену, устраивал ей сцены, которые заканчивались примирением. В течение последних 2–3 лет отмечаются снижение памяти, чрезмерная сентиментальность, при волнении не может сдерживать слез. Диагностирована начальная стадия церебрального атеросклероза. Однажды, будучи на праздничном вечере в клубе, заметил, что жена вышла из кабинета директора смеющаяся, возбужденная. Появившаяся мысль о неверности жены, и в дальнейшем она не оставляла больного. Неоднократно устраивал сцены ревности дома и на работе, требовал, чтобы она созналась в измене, назвала имя любовника. Не стеснясь присутствия детей, сотрудников, грубо оскорблял жену, угрожал убийством, затем раскаивался, плакал, просил прощения, умолял не оставлять его. Однако в дальнейшем, особенно под влиянием легкого опьянения, вновь устраивал скандалы. Расспрашивал сослуживцев жены об ее поведении, старался прийти домой в неурочное время, чтобы застать жену с любовником. В стационаре тревожен, взволнован, высказывает мысли об измене жены, приводя все новые доказательства, в основном неубедительные и малозначащие. На свиданиях с женой то ласкает ее, уверяет в своей любви, то осыпает ее оскорблениями.

Определить синдром и заболевание.



**Задача № 34.** Больной А., 54 года. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет; грубо ругался, замахивался на пассажиров. Доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приеме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слезы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. При специальных расспросах удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под ногами; при этом возникает впечатление, что сам он становится необычно легким, ноги как ватные. Лежа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, «как на волнах», поднимается вверх, или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ложное ощущение, что ноги у него становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал, все было в порядке, но ощущение удлинения конечности не исчезало. Однажды в связи с этим даже не рассчитал свои возможности и пытался перешагнуть большую лужу, но попал в воду. Сон тревожный с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутемной комнате вечером видел у себя перед глазами маленьких пляшущих человечков наподобие представления в кукольном театре. Страха при этом не испытывал, было даже интересно — все это воспринимал словно бы «игру воображения». В темной комнате иногда кажется, что мимо него бесшумно проходит человеческая тень.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 35.** Больная В., 56 лет. За 3 месяца до поступления в клинику прекратила работу, так как была рассеянна, путалась в счете, быстро уставала, испытывала головные боли, стала говорить всем о своем богатстве, появилась прожорливость, таскала пищевые продукты у соседей, все забывала, ходила нетвердой походкой. В первое время после поступления в клинику при резком снижении памяти говорила о своих исключительных способностях



и большом богатстве. Перечисляла, сколько у нее шуб из дорогих мехов, бриллиантов, жемчужных ожерелий. Была эйфорична, добродушна. Речь дизартричная. В этот период обнаружены в крови резко положительные реакции Вассермана и цитохолевого. В спинномозговой жидкости плеоцитоз 30, белок 0,82%, реакции Вейхбротта, Таката-Ара, Панди, Нонне-Апельта резко положительные (++++), реакция Ланге 4444321000.

После лечения малярией и курса противосифилитической терапии бредовых идей величия не высказывает. Спокойна, добродушна, эйфорична, память снижена, дизартрия нерезко выражена. Определить синдром и диагноз.

**Задача № 36.** Больной В., 43 лет. На работе получил тяжелую травму головы, после чего почувствовал боль в левых конечностях. На следующий день была резкая головная боль, рвота. Находился на больничном листе, но постельного режима не соблюдал. Через несколько дней обнаружено резкое расстройство памяти, в связи с чем больного поместили в клинику, где он проявлял дезориентировку во времени, месте и лицах. Текущий год называет 1960, 1918, 1825, 1893. Спрашивает, правильно ли он сказал, пытается поправиться. Не находит свою палату, постель. Память нарушена как на ближайшие, так и на отдаленные события. Не может сказать, жив ли его сын, назвать имя и фамилию жены, не узнает врачей. Числа не запоминает. Не может сказать, что было на завтрак и обед. Не объясняет смысла пословиц. Имеются псевдореминисценции. Запас знаний крайне низок. Эйфоричен, часто неадекватно улыбается. Активное внимание ослаблено. При вычитании от 100 по 7 делает грубые ошибки. Пребыванием в больнице не тяготится. Сексуален. Склонен к шуткам.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 37.** Больной Б., 48 лет. Перенес тяжелую черепно-мозговую травму с потерей сознания, лечился амбулаторно. Вскоре после этого заметили его странное поведение, неадекватные поступки, «высказывал странные мысли». Через полгода помещен в психиатрическую больницу. Наблюдалось спутанное состояние сознания. Лежал недолго, но вскоре после выписки, снова поступил в больницу. Больной был мрачен, угнетен, имели место слуховые галлюцинации, отрывочные бредовые идеи преследования,

отношения, плакал, лежал в постели, не разговаривал. Подозрительно относился, к персоналу, отказывался от лекарств. Постепенно успокоился, бред и галлюцинации исчезли. Тепло относился к семье. После выписки 5 лет работал по специальности. После смерти отца начал жаловаться на головную боль, слабость, не мог работать. После отпуска состояние не улучшилось. Стал подозрительным, тревожным, не спал, осматривал шкафы. Высказывал бредовые идеи ревности, ревновал жену к умершему отцу. В больнице первое время был в состоянии резкого возбуждения. Высказывал бредовые идеи отравления и преследования, гипнотического воздействия. Слышал голоса, говорил о том, что мысли звучат, окружающие узнают их, он читает мысли людей. В дальнейшем молча лежал в постели, закрывшись с головой одеялом, контакту недоступен. Говорил, что не хочет выписываться, не хочет мешать жене. Выписан с инвалидностью I группы, но уже через год начал работать по специальности. Состояние ухудшилось через 4 года, после психотравмы: слабость, головная боль, перестал спать. Запирал свою комнату, заявил, что кто-то похитил секретные документы. Испытывал на себе чье-то влияние, ощущал запах дыма.

В таком состоянии госпитализирован. Утверждал, что его привезли в спецучреждение, производится проверка. Об этом говорят голоса. В голове чужие мысли. Высказывает бредовые идеи отношения, преследования.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 38.** Больная К., 20 лет. С 15 лет наблюдаются состояния, когда внезапно возникает возбуждение, страх, выкрикивает бессмысленные фразы в течение нескольких часов, затем амнезирует случившееся.

На протяжении последних 4 лет больную 6 раз помещали в психиатрический стационар. В промежутках между приступами практически здорова, работает. Обыкновенно состояние меняется резко, внезапно меняется настроение, затем наступает возбуждение. Сознание при этом помрачено, контакту недоступна, куда-то стремится, речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова. Состояние полностью амнезирует. Вне приступов отмечается медлительность, обстоятельность мышления. В беседе с врачом ласкова, приветлива.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 39.** Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3–4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительностью припадка 2,5–3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Определить состояние.

**Задача № 40.** Николай, 15 лет. Дядя по линии матери страдал эпилепсией. В родах накладывали щипцы. Развитие навыков своевременное. До настоящего времени ночной энурез. Воспитывался дома, так как в детсаду капризничал; постоянно плакал. В возрасте 4 лет в течение года наблюдались состояния, когда голова и туловище внезапно падали вперед, иногда при этом больной поднимал руки вверх и в сторону. Последующие три года отмечалась ремиссия. В школе учился удовлетворительно, отличался исполнительностью, «все делал, как велела учительница». В пубертатный период успеваемость снизилась, требовал у матери денег, любил тщательно раскладывать марки по альбомам, никому не разрешая смотреть их. Через несколько месяцев после ушиба головы внезапно упал в классе, были тонические и клонические судороги, сознание вернулось через 5 минут. Позже стали отмечаться состояния, при которых внезапно замолкал, взгляд фиксирован в одну точку, производил жевательные движения, причмокивал, о происходящем с ним не помнил. Они наблюдались по 3–4 раза в месяц. С 13 лет стал более раздражительным, грубым, а с другой стороны — подчеркнуто заботливым, вежливым, пунктуальным. В беседе излишне детализирует, застревает на мелочах, использует уменьшительные и ласкательные слова. Любит поучать; с врачами вежлив, корректен, с мед-

сестрами — груб. Издевается над младшими детьми, злопамятен. Неоднократно наблюдались состояния с потерей сознания, сопровождающиеся генерализованными тонико-клоническими судорогами или судорожное заведение глаз с жевательными и глотательными движениями.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 41.** Больная К., 20 лет, работница завода. Дядя страдал эпилептическими припадками. Сестра страдает снохождением. Отец злоупотреблял алкоголем. В 15-летнем возрасте впервые развилось психическое расстройство. Внезапно возникло возбуждение с переживанием страха и однообразными выкриками в течение нескольких часов с последующим сном и амнезией. Через месяц вновь испытывала страх, тревогу, заявила, что учительница ее — колдунья, отец — предатель. Не спала, боялась есть. Такое состояние продолжалось 1,5 недели. Затем наступил сон. Проснувшись, смутно вспоминала весь прошедший период. С этого времени подобные состояния повторялись. На протяжении четырех лет больную 6 раз помещали в психиатрические больницы. В промежутках между приступами практически здорова, работала. Обыкновенно ухудшение начиналось внезапно, снижалось настроение, затем наступало возбуждение. Сознание при этом помрачено, появляются устрашающие галлюцинации. Контакту недоступна, стремится куда-то. Если ее удерживают, ругается и дерется. Речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова: «Рахиль, фабрика, Нерон, Цицерон». Бьется о стену головой и ногами падает на пол. Цинична, эротична. Об этих периодах больная рассказывает, что она перевоплощается в дочь Нерона с унаследованием от него всех отрицательных качеств, появлялся бюст Гомера, у людей отделялись головы от туловища. В психическом состоянии вне приступа медлительна, обстоятельна. Настроение колеблется, часто угнетенное. Вяла, сонлива, в беседе с врачом ласкова, приветлива.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 42.** Больной Ф., 21 год. Мать умерла от туберкулеза легких. Отец алкоголик, в состоянии опьянения избивал ребенка до потери сознания. Родился недоношенным. Рос хилым, болезненным. До года часто «заходил в плаче, синел». С раннего детства отличался педантичностью, медлительностью, «серьезностью

в делах». В школу пошел 8 лет, окончил 8 классов и ПТУ. Работает плотником. С 12 лет наблюдаются состояния, когда становится беспричинно злобен, агрессивен, «убегал от людей», приходил тихий, просил прощения. С 14 лет появились судорожные припадки с потерей сознания, падал на занятиях, в мастерской, не помнил, что с ним происходило. С этого же времени почти регулярно принимал противосудорожные препараты. В характере больного появились угодливость, слащавость, усилилась педантичность «исполнительность», которые иногда сменялись злобностью, жестокостью несдержанностью. Как-то был оставлен на сверхурочную работу. Внезапно молотком стал ломать полированный шкаф, разбросал его обломки. Не узнавал окружающих, что-то бессвязно выкрикивал. Внезапно застывал, бессмысленно озирался и вновь бежал по цеху. Сопроотивлялся попыткам задержать его, угрожал молотком. Так же внезапно минут через 15–20 остановился, присел, уснул. Проснувшись, ничего не помнил, не верил рассказу сотрудников.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 43.** Военнослужащий К., 20 лет. Доставлен в психиатрическую больницу. В сопроводительных документах описано следующее: «Среди ночи внезапно встал с постели, бесцельно бродил по казарме, затем вышел в коридор на лестничную площадку, балкон, где перелез на ряд других балконов, разбил окна, влез в комнату и уснул на стульях».

О каком виде расстройства сознания идет речь? Дайте обоснование.

**Задача № 44.** Больной Ш., 19 лет, солдат. Доставлен фельдшером, который сообщил, что при марш-броске он упал и был найден товарищами. Солдат помнит, что бежал вместе со всеми, устал, отстал от товарищей. В отделении клиники внезапно упал, ударившись о спинку кровати. Мышцы конечностей и туловища резко напряжены, затем возникли ритмические судороги, при которых конечности вытягивались, напрягались, расслаблялись. Дыхание отсутствовало, лицо цианотичное, изо рта — пена с примесью крови. Судороги длились 2–3 минуты. На вопросы не отвечал. Глазные яблоки закатились, зрачки на свет не реагировали. Отмечалось непроизвольное мочеиспускание. После того как судороги прошли, развился глубокий четырехчасовой сон. Определить характер припадка.

**Задача № 45.** Больной Ж., 19 лет, учащийся техникума. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня вернулся домой оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок, не узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, рассказал следующее: «Помню, пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил какие-то будки, все повторял про себя: до Казани 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Казани. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал, скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели его через день после исчезновения на берегу лесного озера километров за 30 от города. Показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул и пошел дальше.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 46.** Больной 26 лет, с детства судорожные припадки. В психиатрической больнице держится с подчеркнутым достоинством, часто употребляет уменьшительные слова. Круг интересов ограничен. Тщательно следит за своими физиологическими отправлениями. Речь крайне обстоятельная. Не может передать смысла пословиц.

Определить синдром и диагноз.

**Задача № 47.** Больная Д., 23 года. Мать страдала эпилептическими припадками. Отец алкоголик, во время опьянения возбуждался, бил детей, жену. Больная с детских лет отличалась неуравновешенным, злобным характером. В период полового созревания стали отмечаться колебания настроения — то она хорошо работала, была весела, то отказывалась от работы, дерзила, все бросала и убегала из дома. С 16 лет появились судорожные припадки. В настоящее время наблюдаются большие припадки с возбуждением, возникающим за день до наступления припадка. В этом состоянии

больная врывается в кабинет врача, кричит, совершает не при-  
сущие ей поступки: пачкает лицо, одежду, умывается мочой и т.  
п. Припадки бывают сериями ежедневно, иногда 2 раза в день в  
течение 7–10 дней, затем наступает сумеречное состояние, сменя-  
ющееся светлыми промежутками до 2–3 недель. В период, пред-  
шествующий припадкам, а затем в сумеречном состоянии после  
припадков наблюдаются яркие галлюцинации. Она рассказывает,  
что к ней приходит красивый, высокий монах, который говорит  
с ней, ложится в постель, совершает с ней половой акт. Галлюци-  
нации наступают обычно вечером в одно и то же время. В светлые  
промежутки спокойна, эгоцентрична, вязка, назойлива, льстива, а  
иногда груба. Любит лечиться, высказывает массу соматических  
жалоб. Интеллект снижен.

Определить синдром и диагноз.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:  
«ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА  
ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Депрессии при болезни Альцгеймера наблюдаются:**
  - а) в начальной стадии
  - б) в исходной стадии
  - в) в развернутой стадии
  - г) во всех стадиях
  
2. **Течение инволюционных бредовых психозов чаще всего носит:**
  - а) хронический характер
  - б) приступообразный характер
  - в) периодический характер
  - г) рекуррентный характер
  
3. **Какой вид лечения инволюционных бредовых психозов обычно применяется:**
  - а) нейролептики
  - б) антидепрессанты
  - в) ЭСТ
  - г) нормотимики
  - д) психотерапия
  
4. **Наиболее информативным методом исследования атрофических процессов головного мозга из нижеперечисленного является:**
  - а) ЭЭГ
  - б) компьютерная томография
  - в) исследование ликвора
  - г) УЗИ головного мозга
  - д) УЗДГ



- 
5. **Афазии, апраксии, агнозии наиболее характерны для:**
- а) сосудистой деменции
  - б) болезни Пика
  - в) болезни Альцгеймера
  - г) сенильной деменции
  - д) концентрической деменции
6. **Тотальная деменция характерна для:**
- а) церебрального атеросклероза
  - б) эпилепсии
  - в) прогрессивного паралича
  - г) шизофрении
  - д) ничего из перечисленного
7. **Концентрическое слабоумие развивается при:**
- а) шизофрении
  - б) эпилепсии
  - в) прогрессивном параличе
  - г) болезни Пика
  - д) болезни Альцгеймера
8. **При тотальной деменции наблюдается:**
- а) распад ядра личности
  - б) изолированное снижение только памяти
  - в) изолированное снижение только интеллекта
  - г) эмоциональная холодность, абулия
  - д) эпилептические припадки
9. **Для болезни Альцгеймера характерно:**
- а) появление телец Бабеша-Негри
  - б) амилоидные бляшки
  - в) повышенное содержание меди в мозге
  - г) прогрессирующий тетрапарез
  - д) ничего из перечисленного

10. Симптом «стоячих оборотов» чаще всего выявляется при:

- а) шизофрении
- б) болезни Пика
- в) болезни Альцгеймера
- г) эпилепсии
- д) мультиинфарктной деменции

11. Способность к письму при сосудистой деменции:

- а) нарушается в начале заболевания в виде повторов и пропусков букв
- б) длительное время не нарушается
- в) характерно изменение почерка без грубых ошибок орфографии
- г) быстро развивается аграфия
- д) нет верного ответа

12. Для течения сосудистой деменции характерно:

- а) неуклонное прогрессирование
- б) волнообразный характер прогрессирования
- в) быстрое наступление стационарного состояния
- г) отсутствие компенсаторных возможностей
- д) нет верного ответа

13. Для сосудистой деменции характерно:

- а) благодушие с говорливостью
- б) расторможенность влечений
- в) слабодушие с эмоциональной лабильностью
- г) эмоциональная холодность
- д) апатоабулический синдром

14. В результате эпилепсии возникает:

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) перфорационная амнезия

15. **В результате сосудистых заболеваний головного мозга возникает:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) ни одно из названных расстройств

16. **В результате прогрессивного паралича возникает:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) перфорационная амнезия

17. **Часто сопровождается адинамией, апатией, полной бездеятельностью:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) перфорационная амнезия

18. **Больным с тотальным слабоумием свойственны:**

- а) отсутствие нарушение норм этики и морали
- б) помрачение сознания
- в) разрушение ядра личности
- г) наличие критики к своему состоянию
- д) желание скрыть расстройства памяти

19. **Причиной формирования лакунарного слабоумия обычно является:**

- а) прогрессивный паралич
- б) опухоли лобных долей мозга
- в) болезнь Пика
- г) безинсультное течение атеросклероза головного мозга
- д) болезнь Альцгеймера

20. **Типичной причиной возникновения тотального слабоумия является:**

- а) прогрессивный паралич
- б) опухоли лобных долей мозга
- в) болезнь Пика и болезнь Альцгеймера
- г) злокачественная шизофрения
- д) эпилепсия

21. **Для эпилептического слабоумия характерно:**

- а) конфабуляции и псевдореминисценции
- б) пренебрежение нормами этики и морали
- в) эмоциональная уплощенность
- г) слащавость и педантичность
- д) апраксия, афазия

22. **Шизофреническое слабоумие от других типов деменции отличает:**

- а) ошибки при выполнении тестов, исследующих интеллект
- б) хорошая память и способность к абстрактному мышлению
- в) потеря некоторых прежних навыков и знаний
- г) падение активности, снижение воли
- д) наличие критики к своему состоянию

23. **Наиболее часто приводит к формированию лакунарного слабоумия:**

- а) прогрессивный паралич
- б) болезнь Пика
- в) болезнь Альцгеймера
- г) безинсультное течение атеросклероза головного мозга
- д) опухоли лобных долей мозга

24. **Пациенту с каким диагнозом принадлежит следующее объяснение поговорки: «Трава всегда выглядит зеленее на другой стороне улицы» — «Это значит, что когда глядишь через дорогу, трава кажется зеленее»:**

- а) недифференцированная шизофрения
- б) биполярный психоз, фаза мании
- в) сенильная деменция
- г) депрессивный невроз
- д) биполярное расстройство, фаза депрессии

25. Наиболее часто приводит к формированию лакунарного слабоумия:

- а) прогрессивный паралич
- б) болезнь Пика
- в) болезнь Альцгеймера
- г) атеросклероз сосудов головного мозга
- д) кисты и опухоли лобных долей мозга

26. Женщина 54 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Наиболее вероятная причина имеющихся расстройств:

- а) опухоль мозга
- б) дегенеративное заболевание головного мозга
- в) сосудистое поражение мозга
- г) прогрессивный паралич
- д) реактивный психоз

27. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины резко изменился по характеру: постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стесняясь детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. Ведущий синдром:

- а) маниакальный
- б) лакунарное слабоумие
- в) тотальное слабоумие
- г) концентрическое слабоумие
- д) псевдодеменция

28. Нарушение письма и счета, неспособность различать правое и левое свидетельствуют о том, что поражены:

- а) лобные доли
- б) височные доли и лимбическая система
- в) теменные доли
- г) затылочные доли
- д) ретикулярная формация и *locus coeruleus*

29. **Моторная афазия свидетельствует о том, что поражены:**

- а) лобные доли
- б) височные доли и лимбическая система
- в) теменные доли
- г) затылочные доли
- д) ретикулярная формация и *locus coeruleus*

30. **Сенсорная афазия свидетельствует о том, что поражены:**

- а) лобные доли
- б) височные доли и лимбическая система
- в) теменные доли
- г) затылочные доли
- д) ретикулярная формация и *locus coeruleus*

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

31. **Нарушения высших корковых функций при болезни Альцгеймера включают в себя:**

- а) афазия
- б) агнозия
- в) алекситимия
- г) абулия
- д) апраксия

32. **При болезни Альцгеймера выявляется:**

- а) аграфия
- б) апатия
- в) алексия
- г) акалькулия
- д) алекситимия

33. **Для болезни Пика характерно:**

- а) быстрое поражение высших форма интеллекта
- б) быстрое исчезновение критики
- в) долгое сохранение критики
- г) сравнительно меньше на первых этапах болезни страдает память
- д) сравнительно больше на первых этапах болезни страдает память

- 
34. **Болезнь Пика следует дифференцировать:**
- а) с концентрическим слабоумием
  - б) с болезнью Бейля
  - в) с болезнью Бехтерева
  - г) с болезнью Альцгеймера
  - д) с лейкоэнцефалопатией
35. **Все следующее характерно для болезни Альцгеймера:**
- а) дебют заболевания в возрасте 50–60 лет
  - б) женщины заболевают в 3–5 раз чаще, чем мужчины
  - в) наблюдается дизартрия и апраксия
  - г) характерно нарушение памяти
  - д) характерно лакунарное слабоумие
36. **Все следующее характерно для болезни Пика:**
- а) тотальное слабоумие
  - б) аспонтанность и пассивность
  - в) гиперкинезы и гипертонус мышц
  - г) отсутствие сознания болезни
  - д) моторные и речевые стереотипии
37. **Причиной возникновения тотального слабоумия могут быть:**
- а) прогрессивный паралич
  - б) шизофрения
  - в) опухоли лобных долей мозга
  - г) болезнь Пика
  - д) эпилепсия
38. **Инволюционные депрессии:**
- а) имеют тенденцию к затяжному течению
  - б) имеют тенденцию к рецидивам
  - в) опасны суицидами
  - г) сопровождаются бредом преследования малого размаха («кухонным бредом»)

**39. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются:**

- а) незаметное начало заболевания
- б) неуклонно прогрессивное течение
- в) формирование тотального слабоумия в конечной стадии
- г) волнообразное течение (периоды спонтанного улучшения и ухудшения состояния)
- д) значимое ухудшение психического состояния при ухудшении соматического

**40. Личностные изменения, наиболее характерные для сенильной деменции**

- а) повышенная тревожность
- б) эгоцентризм
- в) эмоциональное огрубение
- г) расторможенность влечений
- д) критическое отношение к состоянию

**41. Инволюционная депрессия может быть представлена:**

- а) ажитированной депрессией
- б) депрессией с бредом Котара
- в) депрессивно-бредовым синдромом
- г) эмоциональной холодностью

**42. Фабула инволюционных параноидов складывается:**

- а) из идей ущерба
- б) из идей отравления
- в) из идеи высокого происхождения
- г) из идей виновности

**43. Для личностных изменений при болезни Альцгеймера с поздним началом (сенильной деменции) характерно:**

- а) расторможение низших влечений
- б) упрямство и ригидность
- в) сужение круга интересов
- г) эмоциональная лабильность



44. Для начальной стадии болезни Пика характерно:

- а) прогрессирующая амнезия
- б) изменение личностных черт
- в) критика к болезни
- г) эйфорический оттенок настроения
- д) афато-агнозо-апрактический синдром

45. Для эпилептического слабоумия характерно:

- а) олигофазия
- б) патологическая обстоятельность
- в) эгоцентризм
- г) слащавость в сочетании с взрывчатостью
- д) эмоциональное слабодушие

46. Какие высказывания и особенности мышления свидетельствуют о снижении интеллекта у взрослых:

- а) заявляет, что дважды два — пять
- б) не может перечислить месяца года в обратном порядке
- в) не знает последовательность фаз деления клетки
- г) утверждает, что у него на руке семь пальцев
- д) не может раскрыть переносный смысл пословиц и поговорок

47. Особенности деменции в начальной стадии прогрессивного паралича являются:

- а) рано и резко нарушенная критика к своему состоянию
- б) сохранность критики длительное время
- в) потеря понимания межличностных отношений
- г) утрата памяти и приобретенных знаний в большей степени, чем высших интеллектуальных функций
- д) утрата памяти и приобретенных знаний в меньшей степени, чем высших интеллектуальных функций

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА»

**Задача № 1.** Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопытна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова после 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 2.** Пациентка 75 лет. Две недели назад упала в ванной комнате и сломала бедро, была помещена в ортопедическую клинику, где ей произвели операцию остеосинтеза. В больнице после операции появились спутанность сознания и беспокойство, бродила ночью по палатам отделения, беспокоя других пациентов. Не помнила, что с ней произошло, и почему она оказалась в больнице. В течение дня беспокойна, бесцельно бродит по палатам. Не может читать, смотреть телевизор, не узнает родственников, отталкивает медсестер. Ведет разговоры с воображаемыми людьми, устремив взгляд в одну точку на потолке. Раздражительна и легко озлобляется, бросает пищу на пол, отказывается от приема назначенных медикаментов. Между приступами возбуждения успокаивается,

засыпает на полчаса. В ночное время не может уснуть, становится суетливой. Бродит по палатам, пытается взобраться на чужие кровати, будит больных. Несколько раз порывалась уйти из больницы в ночной рубашке, но была остановлена и возвращена в палату. До операции больная вела себя нормально, и ее дети не замечали каких-либо отклонений со стороны памяти и внимания.

Состояние при осмотре: пациентка выглядит недоуменной и невнимательной. Она полностью дезориентирована и недоступна для контакта, что-то бормочет и не обращает внимания на присутствие врача. Признаков депрессии или тревоги нет. Не представляется возможным проведение каких-либо тестов по проверке интеллекта.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 3.** Больной Е., 78 лет. Наследственность неотягощена. Рос и развивался нормально. Окончил университет. Многие годы успешно работал юристом. Был женат, овдовел, имеет 2 здоровых детей. С семьей одного из сыновей живет последние годы. Всегда отличался активностью, деятельностью, общительностью, жизнерадостностью, успешно продвигался по службе и занимал высокие должности. В 67-летнем возрасте оставил работу, «стало труднее справляться», «совершал ошибки из-за непродуманности при составлении документов». Со слов сына: в возрасте 65 лет в характере отца появились такие черты, как сварливость, брюзжание, недовольство окружающими, «непринятие и непонимание нового, передового», косность взглядов, негибкость решений. Стал забывчив, невнимателен, совершал мелкие, а позже и крупные ошибки и недосмотры при составлении документов. Замечания по работе воспринимал обидчиво, говорил, что к нему придираются, «подсидживают, хотят спровадить на пенсию», «перестали уважать, считаться». Прогрессирующе снижалась память на текущие события, несколько позже и на прошедшие. Появилась «патологическая жадность», перестал отдавать деньги, говорил, что жена сына неправильно ведет хозяйство, много расходует денег, хочет его разорить. Даже тогда, когда перестал отдавать деньги, прятал их, боялся тратить на самое необходимое, опасался, что деньги украдут, часто перепрятывал, забывая, куда спрятал. Нередко вставал среди ночи, суетился, искал деньги, вновь прятал. Монотонно стереотипно рассказывал родным, соседям о заслугах и происшествиях в юношеские годы,

не замечая, что повторяется, что его не слушают. Терял вещи. Как-то выйдя из дома, не сумел найти дороги, был приведен соседями. Иногда по ночам кричал, что его морят голодом. Начал собирать и приносить хлам с улицы.

Соматоневрологическое состояние соответствует возрасту. В стационаре растерянно озирается, не знает, где находится, соглашается, что в больнице. Не знает текущую дату, день недели, месяц, год. Назвал адрес, но как добраться, объяснить не смог. Путает имена детей и внуков. Злится, когда его поправляют, заявляет, что он юрист и у него всегда была «отличная память», называет должности, которые он занимал в молодости.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 4.** Больной З., 86 лет, колхозник. В течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической больнице. Жалуется на отсутствие лишь зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб нет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то с ними беседует. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но, встретив врача через несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил ей сена задавал». Вернувшись после консультации из кабинета профессора, всем рассказывает, что профессор его шампанским угощал, сердился, когда ему говорили, что этого не было, любит говорить о днях своей молодости, помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события гражданской войны, в которой принимал участие. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает — то заявляет, что у него их вообще нет, то называет несколько имен, но каждый раз новые.

Квалифицировать состояние и, по возможности, заболевание.

**Задача № 5.** Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора, не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, не может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрацы чужих посетителей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит: «Караул! Грабят! Украли пальто! ЕСТЬ не дают, голодом морят!». Тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 6.** Больная Ф., 72 года. Отец злоупотреблял алкогольными напитками. Мать умерла в глубокой старости при явлениях деменции. Анамнез жизни без особенностей. Настоящее заболевание началось с постепенного одряхления, потери работоспособности, падения зрения, снижения слуха. Стала раздражительной, суетливой, плаксивой. Без достаточного повода кричала, дралась. Ослабела память, появились бредовые идеи обкрадывания. Путала дни недели, события последнего времени. Позже стала плохо ориентироваться в окружающем, считала, что находится в деревне, искала подруг своей юности. Больных и персонал отделения принимала за своих родственников и знакомых. Суетлива, болтлива, добродушна. Охотно вступает в беседу на конкретные темы, касающиеся ее старых навыков, хозяйства, подросткового возраста. Часто начинает обвинять персонал, больных в краже ее передач, одежды. Прячет продукты под матрац, под одежду. Собирает мусор, поясняя: «пригодится в хозяйстве». Себя не обслуживает. Неопрятна. Шумлива. Память на прошлые события сохранена лучше, чем на текущие.

Соматическое состояние: резко выражены старческие признаки: редкие седые волосы, отсутствуют зубы, кожа вся в морщинах, сухая, дряблая, истощена. Границы сердца расширены, тоны глухие. В легких эмфизематозное дыхание. Неврологический статус. Вялая реакция зрачков на свет, снижены кожные и сухожильные рефлексы, трофические изменения кожи.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 7.** Больная Ц., 64 года. Наследственность не отягощена. Росла и развивалась правильно. Получила инженерное образование, работала по специальности. Замужем, имеет трех здоровых детей. Последние годы перед уходом на пенсию испытывала затруднения в новых видах работ по специальности. Два года назад стала не в состоянии справляться с обязанностями домашней хозяйки, стала забывчивой, неряшливой. Перестала следить за своей внешностью, не ходила в баню, совершенно пропал интерес к всякого рода занятиям. Стала прожорлива, суетлива, ухудшилась память. Забыла названия предметов домашнего обихода, не находила своего дома, уходила на свою прежнюю квартиру, неправильно пользовалась или не могла воспользоваться привычными предметами.

В клинике полностью дезориентирована. Речь парафазическая. Поведение колеблется: то добродушна, эйфорична, то возбуждена, гневлива, плачет, всех гонит от себя, ищет якобы украденные у нее вещи, перебирает постель, связывает ее, собирается уходить к родителям. Не могла выполнить простых заданий: зажечь спичку, сложить из спичек квадрат, надеть чулки, неправильно застегивала халат и т.д. Помещена в психиатрическую больницу, где слабоумие постепенно прогрессировало. Последние месяцы полностью расстроилась речь, перестала вставать с постели: в дальнейшем нарастала общая скованность, возникли пролежни, гиперкинезы. Резко повышен тонус в сгибателях ног. Истощена. Умерла.

Патологоанатомическое заключение: атрофия коры лобных и левой височной долей мозга, внутренняя водянка, резкое общее истощение.

Гистологическое исследование: во всех областях коры, особенно лобной и височной, уменьшение количества клеток во всех слоях очаги некроза, ганглиозные клетки с неясно окрашенным ядром с желто-буроватым пигментом в протоплазме, местами вакуолизированы.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 8.** Больная И-ва, 70 лет. Отец был алкоголиком. Настоящее заболевание началось с постепенного одряхления. Присоединилась раздражительность, суетливость. Больная без достаточного повода кричала, шумела, бывала драчливой. Ослабела память, появились бредовые идеи обкрадывания. Плохо ориентировалась в окружающем, считала, что находится в «деревне Рупевичи, тут

мой дом родной». Больных и персонал представляла как своих родственников и знакомых. Добродушна. Болтлива. Охотно вступала в беседу на конкретные темы, касающиеся ее старых навыков и хозяйства. Высказывала бред обкрадывания. «Все крадут, отнимают, туфли украли, не могу напасть». Обнаруживала резкое расстройство памяти, преимущественно на текущие события, вновь почти ничего не запоминала. Память на прошлые события сохранена лучше. Совершенно бездеятельна. Себя не обслуживала. Неопрятна. Шумлива. Криклива, «командовала», «наводила порядки», бранила врачей, часто жаловалась врачу на те или иные неприглядные действия больных. Суетлива. Связывала постельные принадлежности в узел и собиралась уезжать. Резко выражены старческие признаки: очень редкие седые волосы, зубов нет, истощена, кожа сухая, дряблая, вся в морщинах. Границы сердца расширены. Тоны глухие. В легких эмфизематозное дыхание. Реакция зрачков на свет вялая. Определить синдром и заболевание.

**Задача № 9.** Больная Н-ва, 69 лет, занималась домашним хозяйством, детей не имела. Заболевание началось с того, что перестала справляться с обязанностями домашней хозяйки, стала забывчивой, плаксивой, неряшливой, не мылась, не ходила в баню, перестала чем-либо заниматься. Ухудшилась память, стала суетливой, прожорливой, портила вещи. Затем состояние ухудшилось, возбуждалась, говорила, что ее не кормят, спать ложилась не раздеваясь, боялась; что все украдут. Забывала названия предметов домашнего обихода, не находила своего дома, уходила на свою прежнюю квартиру. Полностью дезориентирована. Речь парафазическая. Поведение колебалось: то она добродушна, спокойна, то возбуждалась, плакала, гнала всех прочь, кого-то ругала, часто возилась со своей постелью, складывала одеяло наподобие ребенка и часами баюкала его. Не могла выполнить ряд заданий: завязать тесемки на халате, зажечь спичку, надевала по 2 чулка, по 2 туфли на одну ногу и т. д. Постепенно слабоумие прогрессировало, последние месяцы речь почти отсутствовала. Перестала вставать с постели, начала сосать простыни, в дальнейшем появилась общая скованность, которая нарастала, возникли пролежни, дрожание нижних конечностей. Гиперкинез всех мышц, правая рука согнута в локте, ноги согнуты в коленных суставах. Резко повышен тонус в сгибателях ног. Выраженное дрожание нижних конечностей. Истощена.

Тоны сердца глухие. Умерла. Данные патологоанатомического исследования: атрофия коры лобных и левой височной долей мозга внутренняя гидроцефалия; резкое общее истощение.

Данные гистологического исследования: в коре всех долей, особенно лобных и височных, уменьшение количества клеток во всех слоях; ганглиозные клетки в большинстве с неясно окрашивающимся ядром, с желто-буроватым пылевидным пигментом в протоплазме, местами вакуолизированы.

Определить синдром и заболевание.

**Задача № 10.** Больная Н-ва, 58 лет. Менструации окончились в 49 лет. Психическое заболевание началось с 53 лет и развивалось постепенно. Стала рассеянной, забывчивой, перестала справляться с работой на заводе, а затем и с домашней работой. Постепенно забывала привычные моторные навыки, разучилась умываться, одеваться, а затем и есть. Вначале пыталась объясняться жестами, понимание речи долго оставалось не нарушенным, была вялой, безынициативной. Память все резче ослабевала. Речь крайне скудная, часто вместо речи произносила одни только звуки. Осмысление чужой речи также нарушено. Не могла выполнить простых действий. Крайне пассивна, беспомощна. Деятельность ее состояла в стереотипных перебирания белья руками и раскачивании ногами или напевании однообразного заунывного мотива. Постепенно все эти явления усиливались. Лицо маскообразное. Общая скованность. Сдружественные движения рук отсутствовали. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу, дрожание конечностей. Постепенно скованность усиливалась, развились стойкие сгибательные контрактуры в ногах. По данным пневмоэнцефалографии отмечались явления атрофического сморщивания в структуре мозговой ткани. В дальнейшем состояние резко ухудшалось. Имелись глубокие апрактические расстройства. Не выполняла простейших инструкций, не понимала смысла элементарных действий — одеться, раздеться и т. п. Стала терять в весе, слабеть. На коже появились трофические расстройства, и больная умерла.

Данные патологоанатомического исследования: атрофия коры больших полушарий мозга; умеренная внутренняя водянка мозга; в коре всех долей мозга значительное уменьшение количества нервных клеток, оставшиеся уменьшены в размерах, в протоплазме их мелкокапельные липоидные отложения, количество мелких глиозных клеток увеличено.

Определить синдром и заболевание.



**Задача № 11.** Больной М., 61 год, счетный работник. Алкоголь употреблял редко и в небольшом количестве. По характеру спокойный, чуткий, общительный. С 56 лет начал чувствовать головные боли, периодические головокружения, снижение работоспособности, утомлялся на работе, был рассеянным, забывчивым, раздражительным. В возрасте 60 лет было несколько приступов головокружения — «ходил, как пьяный». В конце июня развился легкий правосторонний гемипарез, который держался 2 недели. Лечился в соматической больнице. Движения в конечностях восстановились, но психическое состояние ухудшилось, стал тревожным, раздражительным, придиричивым, подозрительным. Ослабела память, не проявлял никакого интереса к окружающему. Работать не мог, был переведен на инвалидность II группы. Через 8 месяцев стал ревновать жену к студентам и профессорам института, в котором она работала, являлся к ней на работу, устраивал скандалы, требовал «приличного» поведения.

Помещен в психиатрическую больницу. В больнице суетлив, тревожен, говорил, что в больницу поместила его жена, чтобы быть свободной и изменять ему. Жаловался на головокружения и головные боли. В месте, о времени ориентировался. Память снижена, особенно нарушены процессы запоминания и хранения. Лучше помнит события прошлого, чем настоящего, события личной жизни, чем общественные. На вопросы отвечает по существу, но с излишней детализацией. Интеллект снижен. Нет критического отношения; к своему, состоянию и поведению. Высказывает нелепый бред ревности. Внимание истощаемо. Слабодушен. Легко переходит от плача к смеху.

Физическое состояние: выглядит старше своих лет. Сосудистые стенки уплотнены. Тоны сердца приглушены. Акцент II тона на аорте. Артериальное давление 160/90 мм рт. ст. Рентгеноскопически определяется начальный склероз дуги аорты. При неврологическом исследовании констатируются вялая реакция зрачков на свет и остаточные явления правостороннего гемипареза. Физическое и психическое состояние больного постепенно с некоторыми колебаниями ухудшалось, нарастали явления слабоумия.

Определить синдром и заболевание.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:  
«ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ»**

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Галоперидол противопоказан при:**
  - а) болезни Паркинсона
  - б) болезни Пика
  - в) болезни Альцгеймера
  - г) мультиинфарктной деменции
  - д) маниакальном синдроме
  
2. **Нейролептиком является:**
  - а) мелипрамин
  - б) акинетон
  - в) клопиксол
  - г) пароксетин
  - д) циклодол
  
3. **Акатизия может развиваться при приеме:**
  - а) трициклических антидепрессантов
  - б) типичных нейролептиков
  - в) центральных холинолитиков
  - г) бензодиазепиновых транквилизаторов
  - д) ингибиторов МАО
  
4. **Антипсихотический эффект нейролептиков в основном обусловлен:**
  - а) блокадой гистаминовых рецепторов
  - б) возбуждением серотониновых рецепторов
  - в) возбуждением дофаминовых рецепторов
  - г) блокадой норадреналиновых рецепторов
  - д) блокадой дофаминовых рецепторов
  
5. **Экстрапирамидный синдром развивается при приеме:**
  - а) ингибиторов обратного захвата серотонина
  - б) трициклических антидепрессантов
  - в) ингибиторов моноаминоксидазы
  - г) типичных нейролептиков
  - д) центральных холинолитиков

6. **Купирование злокачественного нейролептического синдрома:**

- а) отменить терапию нейролептиками
- б) снизить дозу нейролептиков
- в) не отменять нейролептики, но проводить дезинтоксикацию
- г) отменить терапию нейролептиками, проводить дезинтоксикацию
- д) снизить дозу нейролептиков, проводить дезинтоксикацию

7. **Пролонгированным нейролептиком является:**

- а) трифлуперазин
- б) галоперидола-деканоат
- в) лития карбонат
- г) аминазина гидрохлорид
- д) платифиллина гидротартрат

8. **Терапевтическим эффектом галоперидола является:**

- а) анксиолитический
- б) седативный
- в) тимолептический
- г) антипсихотический
- д) антиконвульсивный

9. **Аминазин показан при:**

- а) бессоннице
- б) кататоническом возбуждении
- в) эпилептическом припадке
- г) истерическом припадке
- д) возбуждении больного при сосудистом делирии

10. **Побочный эффект типичных нейролептиков:**

- а) гипертонический криз
- б) развитие стойкой атонии кишечника
- в) поздняя дискинезия
- г) развитие физической зависимости
- д) ранняя менопауза

11. **Мышечная ригидность может развиваться после приема:**
- а) циклодола
  - б) паксила
  - в) трифтазина
  - г) финлепсина
  - д) седуксена
12. **Акатизия не может развиваться после приема:**
- а) галоперидола
  - б) трифтазина
  - в) мажептила
  - г) грандаксина
  - д) флюанксола
13. **Терапия азалептином требует регулярного проведения больному клинического анализа крови в связи:**
- а) с возможностью развития агранулоцитоза
  - б) с возможностью развития лейкемии
  - в) с возможностью развития эритропении
  - г) с возможностью развития тромбоцитопении
  - д) с возможностью развития всего перечисленного
14. **Побочным эффектом нейролептиков является:**
- а) серотониновый синдром
  - б) гиперпролактинемия
  - в) гипопролактинемия
  - г) гиперальдостеронизм
  - д) гипоальдостеронизм
15. **Гинекомастия может быть проявлением побочного действия:**
- а) amitриптилина
  - б) аминазина
  - в) феназепамы
  - г) глицина
  - д) бензонала

- 
16. **Ноотропы влияют на:**
- а) двигательные функции
  - б) эффективность анальгетиков
  - в) когнитивные функции
  - г) бред и галлюцинации
  - д) настроение
17. **Ноотропы противопоказаны, когда у больного отмечается:**
- а) психомоторное возбуждение
  - б) лакунарная деменция
  - в) тотальная деменция
  - г) тяжелая астения
  - д) травматическое поражение головного мозга
18. **Ноотропил показан для лечения:**
- а) остаточных явлений после нейроинфекции
  - б) параноидного состояния у больного эпилепсией
  - в) маниакального возбуждения
  - г) нервной анорексии
  - д) эндогенной депрессии
19. **Показанием к назначению ноотропов является:**
- а) неврастения
  - б) эндогенная депрессия
  - в) кататонический ступор
  - г) реактивный параноид
  - д) ничего из перечисленного
20. **Трициклический антидепрессант:**
- а) флуоксетин
  - б) ремерон
  - в) мелипрамин
  - г) деприм
  - д) паксил

21. **Селективный ингибитор обратного захвата серотонина:**
- а) анафранил
  - б) аурорикс
  - в) ципрамил
  - г) коаксил
  - д) леривон
22. **Обратимый ингибитор МАО:**
- а) пиразидол
  - б) имипрамин
  - в) ниаламид
  - г) иксел
  - д) ремерон
23. **Средние терапевтические дозы amitriptyline при лечении тяжелой эндогенной депрессии составляют:**
- а) 25–50 мг
  - б) 50–100 мг
  - в) 150–200 мг
  - г) 250–350 мг
  - д) 450–600 мг
24. **Антидепрессант из группы ингибиторов обратного захвата серотонина:**
- а) миансерин
  - б) флуоксетин
  - в) коаксил
  - г) мелипрамин
  - д) людиомил
25. **Антидепрессантами являются:**
- а) зипразидон
  - б) клозалин
  - в) хлорпромазин
  - г) пароксетин
  - д) тиоридазин

- 
26. **Серотониновый синдром – это побочное действие:**
- а) ингибиторов MAO
  - б) трициклических антидепрессантов
  - в) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
  - г) селективных ингибиторов захвата дофамина
  - д) тетрациклических антидепрессантов
27. **Препарат выбора для лечения панических атак:**
- а) amitриптилин
  - б) ремерон
  - в) пароксетин
  - г) коаксил
  - д) азенапин
28. **Эффективность антидепрессантов определяется после начала приема спустя:**
- а) 3–4 дня
  - б) 1 неделя
  - в) 2 недели
  - г) 3–4 недели
  - д) 1–2 месяца
29. **Нормотимики показаны для:**
- а) коррекции эмоциональной лабильности
  - б) лечения депрессии
  - в) профилактики аффективных психозов
  - г) профилактики неврозов
  - д) профилактики шизофрении
30. **Карбамазепин и депакин относятся к классу:**
- а) нейролептиков
  - б) транквилизаторов
  - в) антиконвульсантов
  - г) антидепрессантов
  - д) антигипоксантов

31. **Лечение нормотимиками должно быть:**
- а) длительным и непрерывным
  - б) периодические курсы перед обострениями
  - в) длительным и прерывистым
  - г) курсы терапии после каждого обострения.
  - д) эпизодическим, во время обострений
32. **Суточная доза карбоната лития составляет:**
- а) 100–300 мг
  - б) 300–600 мг
  - в) 600–900 мг
  - г) 1200–1500 мг
  - д) 1500–2300 мг
33. **Терапевтическая концентрация лития определяется в:**
- а) моче
  - б) крови
  - в) слюне
  - г) ликворе
  - д) поте
34. **Терапевтическая концентрация лития в плазме крови должна быть:**
- а) 0,2–0,4 ммоль/л
  - б) 0,4–0,6 ммоль/л
  - в) 0,6–1,2 ммоль/л
  - г) 1,2–1,8 ммоль/л
  - д) 1,8–2,4 ммоль/л
35. **Соли лития применяются для:**
- а) предупреждения приступов мании и депрессии
  - б) предупреждения невротических расстройств
  - в) предупреждения обострений шизофрении
  - г) лечения острых бредовых приступов
  - д) лечения галлюцинозов



36. **Противопоказанием к назначению солей лития является:**
- а) гастрит
  - б) сахарный диабет
  - в) патология почек
  - г) депрессия
  - д) патология печени
37. **Психотерапевтическая программа «Анонимные алкоголики» осуществляется:**
- а) врачами-наркологами
  - б) врачами-психиатрами
  - в) психотерапевтами
  - г) бывшими алкоголиками
  - д) социальными работниками
38. **Самым эффективным в психотерапевтическом лечении больных алкоголизмом является:**
- а) психоаналитическая терапия
  - б) условно-рефлекторная терапия
  - в) гипноз
  - г) десенсибилизирующая терапия
  - д) программа на основе 12 шагов (АА)
39. **По механизму действия, атипичные антипсихотические препараты – это:**
- а) обратимые ингибиторы моноаминоксидазы
  - б) блокаторы дофаминовых рецепторов
  - в) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
  - г) блокаторы дофаминовых и серотониновых рецепторов
  - д) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
40. **Психотропные эффекты препарата седуксен (диазепам):**
- а) купирование острого психоза с психомоторным возбуждением
  - б) подавление бреда и галлюцинаций
  - в) купирование депрессии, активизация
  - г) купирование депрессии, седативный эффект
  - д) анксиолитический (противотревожный) эффект

41. **Использование ноотропов целесообразно при лечении:**
- а) шизофрении
  - б) невроза навязчивых состояний
  - в) биполярного расстройства
  - г) генуинной эпилепсии
  - д) корсаковского психоза
42. **Недопустимо сочетанное применение препаратов:**
- а) аминазин с галоперидолом
  - б) амитриптилин с тизерцином
  - в) галоперидол с циклодолом
  - г) амитриптилин с ингибиторами МАО
  - д) реланиум с амитриптилином
43. **Больному с острым приступом шизофрении, у которого после приема галоперидола возникла тревога, мышечная скованность, нарушение речи, спазм мышц лица и шеи, следует назначить:**
- а) аминазин
  - б) амитриптилин
  - в) ингибиторы МАО
  - г) циклодол
  - д) соли лития
44. **Сочетание трициклических антидепрессантов и необратимых ингибиторов МАО:**
- а) безопасно во всех случаях
  - б) опасно из-за высокой вероятности осложнений
  - в) безопасно при одновременном назначении корректоров
  - г) не применяется у беременных из-за влияния на эмбрион
  - д) рекомендуется при выраженной двигательной заторможенности
45. **Средство, обладающее выраженным седативным эффектом, которое можно использовать в качестве снотворного при том или ином психическом заболевании:**
- а) сиднокарб
  - б) карбонат лития
  - в) аминазин (хлорпромазин)

- г) ниаламид (нуредал)
- д) ноотропил

**46. Психотропное действие нейролептиков связывают с:**

- а) блокадой ГАМК-рецепторов
- б) блокадой дофаминовых рецепторов
- в) блокадой ацетилхолиновых рецепторов
- г) блокадой обратного захвата моноаминов
- д) блокадой ферментных систем инактивирующих моно-

амины

**47. Психотропное действие трициклических антидепрессантов связывают с:**

- а) блокадой ГАМК-рецепторов
- б) блокадой дофаминовых рецепторов
- в) блокадой ацетилхолиновых рецепторов
- г) блокадой обратного захвата моноаминов
- д) блокадой ферментных систем инактивирующих моно-

амины

**48. Психотропное действие бензодиазепиновых транквилизаторов связывают с:**

- а) потенцированием ГАМК-рецепторов
- б) потенцированием дофаминовых рецепторов
- в) потенцированием ацетилхолиновых рецепторов
- г) потенцированием обратного захвата моноаминов
- д) потенцированием ферментных систем инактивирую-

щих моноамины

**49. Нейролептики:**

- а) противопоказаны при алкогольных и реактивных психозах
- б) при длительном применении вызывают парезы и полинейропатию
- в) несовместимы с употреблением в пищу сыра, бобовых, копченостей
- г) могут вызывать депрессию и усиливать депрессивную симптоматику
- д) не оказывают влияния на продуктивную симптоматику

50. **Трициклические антидепрессанты:**
- а) противопоказаны при аденоме простаты и закрытоугольной глаукоме
  - б) в течение 2–3 дней эффективно купируют любые формы депрессии
  - в) эффективно купируют апатию, абулию и кататонический ступор
  - г) обладают выраженным противорвотным действием
  - д) оказывают хороший антипсихотический эффект
51. **Бензодиазепиновые транквилизаторы:**
- а) в связи с кардиотоксичностью не применяются при ИБС
  - б) используются при лечении невротических синдромов
  - в) несовместимы с приемом в пищу сыра, бобовых и копченостей
  - г) обладают выраженным М-холинолитическим действием
  - д) являются лучшими снотворными препаратами
52. **Инсулинокоматозная терапия:**
- а) особенно эффективна при эндогенной адинамической депрессии
  - б) проводится только при наличии письменного согласия пациента
  - в) у 10–15% пациентов приводит к атрофии лобных долей мозга
  - г) нередко вызывает резкое снижение массы тела
  - д) может проводиться в амбулаторных условиях или на дому
53. **Электросудорожная терапия:**
- а) особенно эффективна при лечении классической эндогенной депрессии
  - б) наиболее опасным осложнением является возникновение эпилептического приступа
  - в) применяется также для лечения нервной анорексии
  - г) никогда не применяется при неврозах
  - д) запрещена к применению в России

54. **Осложнение терапии, весьма характерное для препарата аминазин:**

- а) неукротимая рвота
- б) бронхоспазм
- в) упорная бессонница
- г) гневливая мания
- д) ортостатический коллапс

55. **Осложнение терапии, весьма характерное для препарата амитриптилин:**

- а) задержка мочеиспускания
- б) гипогликемическая кома
- в) анорексия и кахексия
- г) неукротимая рвота
- д) бронхоспазм

56. **Необратимые ингибиторы МАО вызывают:**

- а) лекарственный паркинсонизм
- б) седативное, противотревожное действие
- в) М-холинолитический эффект
- г) антидепрессивный эффект
- д) противосудорожное действие

57. **Соли лития вызывают следующие психотропные, нейротропные и вегетотропные эффекты:**

- а) купирование депрессии
- б) М-холинолитическое действие
- в) лекарственный паркинсонизм
- г) противосудорожное действие
- д) профилактика аффективных приступов

58. **Антидепрессантом является:**

- а) пирроксан
- б) пирацетам
- в) пирогенал
- г) пиразидол
- д) пироксикам

59. Для лечения эндогенной депрессии используются следующие эффекты электрического шока:

- а) волнение и психологический стресс
- б) электродеструкция патологического очага
- в) способность вызывать антероградную амнезию
- г) способность вызывать фиксационную амнезию
- д) способность вызывать эпилептиформный припадок

60. Седуксен:

- а) чаще всего применяется для лечения эпилепсии
- б) при передозировке вызывает тремор и гиперкинезы
- в) эффективно купирует состояния тревоги и страха
- г) эффективно купирует острые галлюцинаторно-бредовые состояния
- д) может вызывать галлюцинации

61. Состояние выключенного сознания у соматического больного — это показание к:

- а) неотложной госпитализации в психиатрический стационар
- б) консультации психиатра в плановом порядке
- в) выяснению причины и лечению основного заболевания, консультации реаниматолога
- г) введению нейролептика внутривенно
- д) введению хлоралгидрата в клизме

62. Акатизия по клиническим проявлениям напоминает:

- а) атетоз
- б) дистонию
- в) синдром Gilles de la Tourette
- г) синдром беспокойных ног
- д) сонную миоклонию

63. Типичный побочный эффект имипрамина:

- а) полиурия
- б) сухость во рту
- в) акатизия
- г) головная боль
- д) гипертензивный криз

- 
64. **Типичный побочный эффект карбоната лития:**  
а) полиурия, тремор рук  
б) сухость во рту, гипергидроз  
в) сухость во рту, акатизия  
г) прострация  
д) гипертензивный криз
65. **Типичный побочный эффект диазепама:**  
а) полиурия, тремор рук  
б) сухость во рту, гипергидроз  
в) сухость во рту, акатизия  
г) атаксия, дизартрия  
д) гипертензивный криз
66. **Типичный побочный эффект аминазина:**  
а) полиурия, тремор рук  
б) сухость во рту, гипергидроз  
в) сухость во рту, акатизия  
г) прострация  
д) гипертензивный криз
67. **Трифтазин – это:**  
а) нейролептик  
б) транквилизатор  
в) антидепрессант  
г) нормотимик  
д) ноотроп
68. **Сонапакс (тиоридазин) – это:**  
а) нейролептик  
б) транквилизатор  
в) антидепрессант  
г) нормотимик  
д) ноотроп
69. **Хлорпротиксен – это:**  
а) нейролептик  
б) транквилизатор  
в) антидепрессант  
г) нормотимик  
д) ноотроп

70. **Эглонил (сульпирид) – это:**  
а) нейролептик  
б) транквилизатор  
в) антидепрессант  
г) нормотимик  
д) ноотроп
71. **Грандаксин – это:**  
а) нейролептик  
б) транквилизатор  
в) антидепрессант  
г) нормотимик  
д) ноотроп
72. **Психотропный эффект седуксена (диазепам):**  
а) купирование возбуждения, седация  
б) подавление бреда и галлюцинаций  
в) купирование депрессии  
г) прерывание маниакального состояния  
д) анксиолитический (противотревожный) эффект
73. **Амитриптилин – это:**  
а) трициклический антидепрессант  
б) четырехциклический антидепрессант  
в) необратимый ингибитор моноаминоксидазы  
г) психостимулятор  
д) нейролептик
74. **Мелипрамин – это:**  
а) трициклический антидепрессант  
б) четырехциклический антидепрессант  
в) необратимый ингибитор моноаминоксидазы  
г) психостимулятор  
д) нейролептик
75. **Пиразидол – это:**  
а) трициклический антидепрессант  
б) обратимый ингибитор МАО  
в) необратимый ингибитор моноаминоксидазы



- г) психостимулятор
- д) нейролептик

76. **Транквилизаторы показаны больным с диагнозом:**

- а) шизофрения
- б) невроз навязчивых состояний
- в) биполярное расстройство
- г) генуинная эпилепсия
- д) корсаковский психоз

77. **Нейролептики показаны больным с диагнозом:**

- а) шизофрения
- б) невроз навязчивых состояний
- в) биполярное расстройство
- г) генуинная эпилепсия
- д) корсаковский психоз

78. **Соли лития показаны больным с диагнозом:**

- а) шизофрения
- б) невроз навязчивых состояний
- в) биполярное аффективное расстройство
- г) генуинная эпилепсия
- д) корсаковский психоз

79. **Ноотропы показаны при:**

- а) шизофрении
- б) неврозе навязчивых состояний
- в) биполярном аффективном расстройстве
- г) генуинной эпилепсии
- д) корсаковском психозе

80. **Какое средство следует назначить больному с синдромом Кандинского-Клерамбо, у которого после приема больших доз трифтазина возникла неусидчивость, стремление постоянно менять положение тела, амимия и тремор?**

- а) мелипрамин
- б) аминазин
- в) ингибиторы МАО
- г) циклодол
- д) соли лития

81. **Финлепсин (карбамазепин) – это:**  
а) нейролептик  
б) антидепрессант  
в) транквилизатор  
г) ноотроп  
д) антиконвульсант
82. **Ксанакс (алпразолам) – это:**  
а) нейролептик  
б) антидепрессант  
в) транквилизатор  
г) ноотроп  
д) антиконвульсант
83. **Азалепгин (клозапин) – это:**  
а) антипсихотик  
б) антидепрессант  
в) транквилизатор  
г) ноотроп  
д) антиконвульсант
84. **Прозак (флюоксетин) – это:**  
а) нейролептик  
б) антидепрессант  
в) транквилизатор  
г) ноотроп  
д) противосудорожный препарат
85. **Амитриптилин – это:**  
а) неселективный ингибитор МАО  
б) селективный ингибитор МАО типа А  
в) неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов  
г) селективный ингибитор обратного захвата серотонина  
д) селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина
86. **Флюоксетин (Прозак) – это:**  
а) неселективный ингибитор МАО  
б) селективный ингибитор МАО типа А

в) неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов  
г) селективный ингибитор обратного захвата серотонина  
д) селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина

87. **Ниаламид (Нуредаль) – это:**

а) неселективный ингибитор МАО  
б) селективный ингибитор МАО типа А  
в) неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов  
г) селективный ингибитор обратного захвата серотонина  
д) селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина

88. **Венлафаксин (велаксин) – это:**

а) неселективный ингибитор МАО  
б) селективный ингибитор МАО типа А  
в) неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов  
г) селективный ингибитор обратного захвата серотонина  
д) селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина

89. **Спектр противоэпилептической активности солей вальпроевой кислоты:**

а) профилактика судорожных пароксизмов  
б) купирование припадков, в том числе эпистатуса  
в) профилактика малых припадков и психических эквивалентов  
г) эффективен при различных пароксизмах  
д) противосудорожным действием не обладает

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

90. **Типичные нейролептики:**

а) галоперидол  
б) аминазин  
в) трифтазин  
г) рисперидон  
д) тизерцин

91. **Осложнением нейролептической терапии могут быть:**
- а) острый панкреатит
  - б) острые дискинезии
  - в) злокачественный нейролептический синдром
  - г) депрессия
  - д) апатия, вялость, уменьшение эмоционального резонанса
92. **Галоперидол показан при:**
- а) маниакальном возбуждении
  - б) кататоническом возбуждении
  - в) аменции
  - г) вербальном галлюцинозе
  - д) парафренном синдроме
93. **Нейролептиками являются:**
- а) эглонил
  - б) пиразидол
  - в) флюанксол
  - г) модитен-депо
  - д) трифтазин
94. **Злокачественный нейролептический синдром включает в себя:**
- а) нарушение сознания
  - б) гипертермия
  - в) повышение мышечного тонуса
  - г) усиление интенсивности галлюцинаторных переживаний
  - д) повышение уровня мочевины в крови
95. **Побочным действием нейролептиков является:**
- а) судорожные припадки
  - б) экстрапирамидный синдром
  - в) тревога
  - г) нарушение слуха
  - д) нарушение зрения
96. **Алгоритм купирования экстрапирамидного синдрома у пациента в психозе:**
- а) отмена нейролептиков
  - б) уменьшение дозы нейролептиков

- в) назначение центральных холинолитиков
- г) назначение бензодиазепинов
- д) назначение стимуляторов

97. **Типичными нейролептиками являются:**

- а) мажептил
- б) оланзапин
- в) сонатакс
- г) тизерцин
- д) трифтазин

98. **Типичными нейролептиками являются:**

- а) френолон
- б) аминазин
- в) рисперидон
- г) трифлуперазин
- д) клопиксол

99. **Основные группы психофармакологических препаратов:**

- а) анксиолитики
- б) нейролептики
- в) ноотропы
- г) гипнотики
- д) невротики

100. **Ноотропы при органических поражениях головного мозга оказывают:**

- а) психостимулирующее действие
- б) антипсихотическое действие
- в) антиастеническое действие
- г) способствуют улучшению когнитивных функций
- д) способствуют улучшению мнестических функций

101. **Ноотропы могут состоять из следующих препаратов:**

- а) ГАМК
- б) витамины
- в) аминокислоты
- г) центральные ингибиторы холинэстеразы
- д) центральные ингибиторы обратного захвата серотонина

**102. Показания к назначению ноотропов:**

- а) травматическое поражение головного мозга
- б) нейроинфекция
- в) нейроинтоксикация
- г) психические эквиваленты эпилептических припадков
- д) сосудистое поражение головного мозга

**103. Побочные эффекты ноотропила:**

- а) раздражительность
- б) депрессия
- в) нарушение сна
- г) беспокойство
- д) диспептические явления

**104. Ноотропами являются:**

- а) пирацетам
- б) энцефабол
- в) седуксен
- г) аминалон
- д) фенибут

**105. Спектр психотропной активности антидепрессантов:**

- а) тимолептическое
- б) антипсихотическое
- в) анксиолитическое
- г) седативное
- д) нормотимическое

**106. Выбор антидепрессанта определяет:**

- а) структура депрессивного синдрома
- б) тяжесть депрессии
- в) побочные эффекты препарата и соматическое состояние больного
- г) нозологический диагноз
- д) пол больного

**107. Нормотимиками являются:**

- а) карбамазепин
- б) соли лития

- в) ноотропил
- г) соли вальпроевой кислоты
- д) соли магния

**108. При лечении солями лития могут возникнуть следующие нежелательные явления:**

- а) гипотиреоидное состояние
- б) изменения на экг
- в) гиперпролактинемия
- г) полиурия-полидипсия
- д) увеличение массы тела

**109. Признаки отравления солями лития:**

- а) атаксия, дизартрия, нарушение координации движений
- б) крупноразмашистый тремор
- в) различные формы нарушения сознания
- г) появление бредовой симптоматики
- д) повышение температуры

**110. Групповая психотерапия представляет собой:**

- а) обсуждение в группе на заданную тему
- б) спонтанное взаимодействие между членами группы, организуемое и направляемое психотерапевтом
- в) индивидуальную работу терапевта с одним из членов группы, с использованием поддержки других членов группы
- г) проведение групповых занятий в экстремальных температурных и климатических условиях для сплочения группы
- д) процесс группового взаимодействия пациентов для противостояния психотерапевту

**111. Индивидуальная психотерапия может быть направлена на:**

- а) исчезновение симптома
- б) изменение личности
- в) решение проблем в отношениях с социумом
- г) разрушение бредовой симптоматики
- д) коррекцию качественных нарушений мышления

112. Психотерапия не применима в работе с:

- а) детьми
- б) психопатами
- в) больными в остром психозе
- г) здоровыми
- д) больными с корсаковским синдромом

113. К атипичным антипсихотическим препаратам относятся:

- а) сероквель (кветиапин)
- б) зуклопентиксол (клопиксол)
- в) рисперидон (рисполепт)
- г) оланзапин (зипрекса)
- д) флюанксол

114. Атипичные антипсихотики отличаются от классических нейролептиков тем, что они:

- а) способны влиять не только на продуктивную, но и на дефицитарную симптоматику
- б) способны улучшать когнитивные (познавательные) функции
- в) в меньшей степени вызывают увеличение массы тела
- г) в меньшей степени вызывают экстрапирамидные побочные эффекты
- д) реже вызывают гиперпролактинемию

115. Клозапин (азалептин) применяется для лечения:

- а) биполярного аффективного расстройства
- б) острых бредовых расстройств
- в) острой и хронической шизофрении
- г) болезни Альцгеймера
- д) тревожных невротических расстройств

116. Побочными эффектами клозапина (азалептина) являются:

- а) экстрапирамидные расстройства
- б) седация
- в) агранулоцитоз
- г) повышенная саливация
- д) судороги



117. **Необратимые ингибиторы МАО не следует сочетать с:**

- а) резерпином
- б) адреналином
- в) трициклическими антидепрессантами
- г) бензодиазепинами
- д) продуктами, содержащими тирамин (сыр, бобовые и пр.)

118. **Электросудорожная терапия:**

- а) применяется для лечения острых аффективно-бредовых приступов
- б) применяется для лечения алкоголизма
- в) применяется для лечения депрессивных состояний
- г) эпилептиформный припадок — обязательный компонент лечения
- д) миорелаксанты уменьшают риск возникновения травм

119. **Эффекты, характерные для транквилизаторов из группы бензодиазепинов:**

- а) снотворный эффект
- б) анксиолитический эффект
- в) миорелаксирующее действие
- г) М-холинолитическое действие
- д) противосудорожное действие

120. **Эффекты, характерные для аминазина (хлорпромазина):**

- а) гипотензивный эффект
- б) противосудорожное действие
- в) лекарственный паркинсонизм
- г) противорвотный эффект
- д) депрессогенное действие

121. **Трициклические антидепрессанты противопоказаны:**

- а) при язвенной болезни
- б) при ишемической болезни сердца
- в) при закрытоугольной глаукоме
- г) при аденоме простаты
- д) при приеме необратимых ингибиторов МАО (ниаламид)

## Отвeты на тестовые задания по теме:

## «Аффективные психозы»

- |       |             |             |
|-------|-------------|-------------|
| 1. г  | 38. д       | 75. а б в г |
| 2. а  | 39. д       | 76. а в г д |
| 3. в  | 40. д       | 77. а б в д |
| 4. б  | 41. а       | 78. а б в д |
| 5. в  | 42. б       | 79. а б в г |
| 6. б  | 43. в       | 80. а в г   |
| 7. а  | 44. г       | 81. б в г д |
| 8. г  | 45. г       | 82. а б в д |
| 9. в  | 46. в       | 83. б г д   |
| 10. б | 47. в       | 84. а в г д |
| 11. в | 48. г       | 85. а в б г |
| 12. в | 49. в       | 86. б в г д |
| 13. а | 50. в       | 87. а в б г |
| 14. в | 51. в       | 88. а в     |
| 15. б | 52. а       | 89. а в б д |
| 16. б | 53. б       | 90. а б г   |
| 17. д | 54. в       | 91. а в г д |
| 18. а | 55. б       | 92. а б г   |
| 19. д | 56. в       | 93. а б г   |
| 20. д | 57. а б г   | 94. а б г   |
| 21. г | 58. а б г   | 95. а б г   |
| 22. в | 59. а б д   | 96. а б в г |
| 23. б | 60. а в д   | 97. а в г   |
| 24. г | 61. а б д   | 98. а в д   |
| 25. г | 62. в г д   |             |
| 26. д | 63. б г д   |             |
| 27. а | 64. а б г   |             |
| 28. б | 65. а г     |             |
| 29. в | 66. а б г   |             |
| 30. д | 67. а б д   |             |
| 31. д | 68. а б г   |             |
| 32. а | 69. а в г д |             |
| 33. б | 70. а г д   |             |
| 34. в | 71. а б в г |             |
| 35. г | 72. а в г д |             |
| 36. б | 73. б в г д |             |
| 37. а | 74. а б в д |             |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:  
«Аффективные психозы»**

1. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный синдром
2. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром
3. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный синдром
4. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный синдром
5. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром
6. Депрессивно-бредовой синдром
7. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный эпизод
8. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром с онейроидными переживаниями
9. Рекуррентное депрессивное расстройство. Тревожно-депрессивный синдром
10. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный синдром.
11. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный эпизод
12. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный синдром
13. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный синдром
14. Рекуррентное депрессивное расстройство. Депрессивный эпизод
15. Реактивный психоз. Депрессивно-бредовой синдром
16. Инволюционная депрессия. Тревожно-депрессивный синдром
17. Биполярное аффективное расстройство. Маниакально-бредовой синдром
18. Послеродовой психоз. Маниакальный синдром
19. Астенодепрессивный синдром
20. Циклотимия
21. Тревожно-депрессивный синдром. Депрессивный раптус

**Ответы на тестовые задания по теме: «Шизофрения»**

1. б	39. а	77. д	115. а б г д
2. в	40. а	78. б	116. а в г д
3. д	41. г	79. б	117. а б г д
4. а	42. а	80. в	118. а б г д
5. г	43. а	81. а	119. а б в г
6. а	44. б	82. а	120. а в г д
7. д	45. б	83. г	121. а б в г
8. в	46. г	84. в	122. а б в д
9. б	47. а	85. д	123. а б г д
10. г	48. б	86. г	124. а б г д
11. в	49. а	87. в	125. а б г д
12. г	50. а	88. а	126. а в г д
13. б	51. д	89. а	127. а б г д
14. в	52. б	90. а	128. а б г д
15. б	53. в	91. а	129. а в г д
16. б	54. г	92. б	130. а в г д
17. б	55. б	93. г	131. а б в г
18. б	56. г	94. а	132. а б г
19. г	57. в	95. а	133. а б в д
20. в	58. а	96. б	134. а г
21. в	59. г	97. г	135. а в д
22. в	60. б	98. б	136. а б в г
23. г	61. д	99. г	137. а б в г
24. г	62. б	100. а	138. а б в
25. д	63. в	101. б	139. а б г д
26. б	64. б	102. а	140. а б
27. б	65. в	103. д	141. б г
28. в	66. г	104. б	142. а б в д
29. а	67. в	105. в	143. а б
30. а	68. б	106. а б г д	144. б г д
31. г	69. г	107. а б в д	145. а б в г
32. в	70. б	108. б в г	
33. д	71. б	109. а б г д	
34. г	72. б	110. а б в д	
35. в	73. б	111. а б в г	
36. а	74. в	112. а в г д	
37. а	75. г	113. а в г д	
38. а	76. г	114. а в г д	

**Ответы на ситуационные задачи по теме: «Шизофрения»**

1. Шизофрения, простая форма. Психопатоподобный синдром (с эмоционально-волевыми нарушениями)
2. Шизофрения, простая форма. Апатобулический синдром
3. Шизофрения, гебефреническая форма
4. Шизофрения, простая форма. Эмоционально-волевое снижение
5. Шизофрения, параноидная форма. Парафренный синдром
6. Шизофрения, простая форма. Апатобулический синдром
7. Шизофрения, гебефреническая форма
8. Шизофрения, простая форма. Апатобулический синдром
9. Инволюционный психоз у матери. Индуцированный психоз у дочери. Паранойяльный синдром
10. Инволюционный параноид (хроническое бредовое расстройство). Паранойяльный синдром
11. Инволюционный параноид (хроническое бредовое расстройство). Паранойяльный синдром
12. Шизофрения параноидная. Параноидный синдром
13. Шизофрения, параноидная форма. Параноидный синдром
14. Хроническое бредовое расстройство. Паранойяльный синдром
15. Параноидный синдром. Острый психоз (диагноз затруднителен)
16. Шизофрения кататоническая. Кататонический синдром (возбуждение)
17. Шизофрения кататоническая. Кататонический синдром (возбуждение)
18. Онейроидно-кататонический синдром
19. Острое бредовое расстройство. Параноидный синдром

**Ответы на тестовые задания по теме:  
«Психические и поведенческие расстройства вследствие  
употребления психоактивных веществ»**

- |       |          |           |            |
|-------|----------|-----------|------------|
| 1. б  | 37. г    | 73. авгд  | 109. абв   |
| 2. г  | 38. в    | 74. абгд  | 110. бгд   |
| 3. а  | 39. г    | 75. абгд  | 111. вбга  |
| 4. а  | 40. а    | 76. авгд  | 112. двбга |
| 5. г  | 41. г    | 77. авгд  |            |
| 6. в  | 42. а    | 78. абвг  |            |
| 7. а  | 43. а    | 79. бвгд  |            |
| 8. в  | 44. в    | 80. абвг  |            |
| 9. а  | 45. г    | 81. абвд  |            |
| 10. г | 46. б    | 82. авгд  |            |
| 11. в | 47. а    | 83. авгд  |            |
| 12. б | 48. а    | 84. абвд  |            |
| 13. д | 49. в    | 85. бвгд  |            |
| 14. б | 50. г    | 86. авгд  |            |
| 15. б | 51. г    | 87. абвг  |            |
| 16. в | 52. в    | 88. абгд  |            |
| 17. б | 53. д    | 89. авбд  |            |
| 18. г | 54. б    | 90. абгд  |            |
| 19. в | 55. а    | 91. абвг  |            |
| 20. д | 56. а    | 92. абвд  |            |
| 21. б | 57. г    | 93. абвд  |            |
| 22. г | 58. д    | 94. авг   |            |
| 23. в | 59. г    | 95. абвд  |            |
| 24. а | 60. г    | 96. абвг  |            |
| 25. б | 61. д    | 97. абгд  |            |
| 26. г | 62. б    | 98. бвгд  |            |
| 27. а | 63. в    | 99. абвд  |            |
| 28. в | 64. б    | 100. абвг |            |
| 29. а | 65. а    | 101. абвд |            |
| 30. д | 66. б    | 102. абг  |            |
| 31. в | 67. д    | 103. авг  |            |
| 32. а | 68. а    | 104. абвг |            |
| 33. б | 69. в    | 105. авг  |            |
| 34. г | 70. г    | 106. бвд  |            |
| 35. д | 71. абвд | 107. абв  |            |
| 36. б | 72. абвд | 108. авгд |            |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:  
«Психические и поведенческие расстройства вследствие  
употребления психоактивных веществ»**

1. Хронический алкоголизм 2 ст. Острый алкогольный галлюциноз
2. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный делирий
3. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный бред ревности
4. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный делирий (профессиональный делирий)
5. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный делирий
6. Наркомания вследствие приема стимуляторов. Острый параноид
7. Острый интоксикационный психоз (вследствие приема эфедрина).
8. Опиийная наркомания. Абстинентный синдром
9. Хронический алкоголизм 3 ст. Алкогольный делирий
10. Патологическое алкогольное опьянение. Невменяем в отношении инкриминируемого ему правонарушения. Не нуждается в применении принудительных мер медицинского характера
11. Хронический алкоголизм 3 ст. Алкогольный делирий
12. Патологическое алкогольное опьянение
13. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный делирий
14. Хронический алкоголизм 2 ст. Острый алкогольный галлюциноз
15. Корсаковский психоз
16. Алкогольный псевдопаралич
17. Хронический алкогольный параноид
18. Хронический алкоголизм 2 ст. Алкогольный делирий
19. Корсаковский психоз
20. Полинаркомания. Абстинентный синдром
21. Полинаркомания. Делириозный синдром
22. Политоксикомания

**Ответы на тестовые задания по теме:  
«Психогенные заболевания»**

1. а	16. г	31. а	46. а	61. б в д
2. в	17. а	32. г	47. г	62. а б в г
3. б	18. б	33. б	48. в	63. а в д
4. а	19. б	34. г	49. б	64. а б г
5. в	20. б	35. б	50. а б г д	65. а б г д
6. в	21. б	36. в	51. а б г	66. а в г д
7. а	22. г	37. а	52. а б	67. а б г д
8. г	23. д	38. д	53. б в г	68. а в г д
9. а	24. д	39. д	54. а в г д	69. а б в г
10. а	25. в	40. г	55. а б в д	
11. а	26. б	41. д	56. а б в д	
12. а	27. в	42. г	57. а в г	
13. в	28. г	43. б	58. а в г	
14. г	29. б	44. а	59. а в д	
15. г	30. в	45. г	60. б г д	

**Ответы на ситуационные задачи по теме:  
«Психогенные заболевания»**

1. Посттравматическое стрессовое расстройство
2. Патологическое (ипохондрическое) развитие личности
3. Неврастения
4. Нервная булимия
5. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)
6. Неврастения
7. Неврастения
8. Постинфекционная астения (неврозоподобное состояние)
9. Синдром Ганзера. Реактивный психоз
10. Псевдодеменция. Реактивный психоз
11. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)
12. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)
13. Нервная анорексия
14. Сумеречное помрачение сознания (истерическое)
15. Неврастения
16. Псевдодеменция (реактивный психоз)



17. Тревожно-фобическое расстройство
18. Неврастения. Астенический синдром
19. Тревожно-фобическое расстройство
20. Истерический невроз
21. Невроз навязчивых состояний
22. Панические атаки
23. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)
24. Истерическое расстройство сознания
25. Сумеречное расстройство сознания (истерическое)
26. Истерический невроз
27. Патологическое (ипохондрическое) развитие личности
28. Патологическое (ипохондрическое) развитие личности
29. Ипохондрический (сенестопатический) синдром
30. Посттравматическое стрессовое расстройство
31. Истерический невроз
32. Истерическое помрачение сознания
33. Истерическое помрачение сознания
34. Ипохондрический синдром

**Ответы на тестовые задания по теме:  
«Расстройства личности (психопатии)»**

- |       |       |       |             |           |
|-------|-------|-------|-------------|-----------|
| 1. б  | 17. г | 33. а | 49. в       | 65. а в д |
| 2. в  | 18. г | 34. д | 50. г       | 66. а г д |
| 3. а  | 19. б | 35. г | 51. б       | 67. б в д |
| 4. б  | 20. б | 36. б | 52. а       | 68. б г д |
| 5. а  | 21. б | 37. д | 53. б       | 69. а б д |
| 6. в  | 22. в | 38. в | 54. а       | 70. а в г |
| 7. а  | 23. б | 39. д | 55. б       | 71. а б г |
| 8. д  | 24. в | 40. б | 56. б       | 72. а б г |
| 9. б  | 25. а | 41. в | 57. в       | 73. а б д |
| 10. а | 26. б | 42. б | 58. а б г д | 74. а б г |
| 11. б | 27. в | 43. б | 59. а в г д |           |
| 12. а | 28. б | 44. д | 60. а в д   |           |
| 13. а | 29. в | 45. д | 61. а б г   |           |
| 14. в | 30. а | 46. а | 62. а в г   |           |
| 15. б | 31. д | 47. в | 63. а в д   |           |
| 16. д | 32. б | 48. в | 64. а б в г |           |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:  
«Расстройства личности (психопатии)»**

1. Эксплозивная психопатия
2. Паранойяльная психопатия
3. Социопатия (антисоциальное расстройство личности)
4. Эпилептоидная психопатия
5. Паранойяльная психопатия
6. Истерическая
7. Шизоидная психопатия
8. Шизоидная психопатия
9. Антисоциальное расстройство психопатия
10. Истерическая психопатия
11. Психастеническая психопатия
12. Эксплозивная психопатия
13. Истерический припадок
14. Психастеническая психопатия
15. Истерическая психопатия
16. Зависимое расстройство личности
17. Астеническая психопатия
18. Социопатия (антисоциальное расстройство личности)
19. Истерическая психопатия
20. Психопатия (шизоидная, психастеническая)
21. Эпилептоидная психопатия
22. Шизоидная психопатия

**Ответы на тестовые задания по теме:**

**«Симптоматические и экзогенно-органические психозы»**

- |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. а  | 13. в | 25. в | 37. в |
| 2. в  | 14. в | 26. а | 38. д |
| 3. в  | 15. в | 27. в | 39. д |
| 4. а  | 16. д | 28. а | 40. в |
| 5. а  | 17. в | 29. б | 41. д |
| 6. а  | 18. д | 30. в | 42. а |
| 7. б  | 19. г | 31. б | 43. в |
| 8. в  | 20. в | 32. г | 44. б |
| 9. г  | 21. в | 33. д | 45. д |
| 10. б | 22. в | 34. б | 46. а |
| 11. д | 23. в | 35. г | 47. д |
| 12. а | 24. в | 36. а | 48. д |

49. д	61. б	73. а б д	85. б г
50. а	62. а в г	74. а в г	86. а б г
51. б	63. б г	75. а в д	87. а б в г
52. г	64. а б г	76. а в г д	88. б в г д
53. г	65. а в г д	77. б г д	89. г д
54. б	66. б в д	78. а б г	90. а в г
55. в	67. а в г	79. а б г д	91. а б г д
56. г	68. б в г д	80. а б в д	92. б в
57. г	69. а в г	81. а б в д	93. а б в г
58. а	70. а в г д	82. а в	94. а в г д
59. а	71. а б в д	83. б г	95. а б в
60. б	72. а б г	84. в г	

### Ответы на ситуационные задачи по теме:

#### «Симптоматические и экзогенно-органические психозы»

1. Постинфекционная астения. Астенический синдром
2. Острый инфекционный психоз. Делириозный синдром
3. Последствие черепно-мозговой травмы. Амнестический синдром
4. Сосудистое заболевание головного мозга. Вербальный галлюциноз
5. Патологическое опьянение. Сумеречное помрачение сознания
6. Последствие черепно-мозговой травмы. Корсаковский синдром
7. Органическое заболевание головного мозга вследствие интоксикации. Наблюдаются последовательно: астенический синдром, делириозный синдром, психоорганический синдром
8. Ревматический психоз. Депрессивный синдром
9. Прогрессивный паралич. Паралитический синдром с мегаломаническим бредом
10. Психическое расстройство вследствие ожоговой болезни. Делириозный синдром
11. Послеоперационный психоз. Делириозный синдром
12. Кардиофобия
13. Прогрессивный паралич. Дементная форма
14. Травматическое заболевание головного мозга. Сумеречное помрачение сознания
15. Постинфекционный психоз. Аментивный синдром

16. Посттравматическая энцефалопатия. Психоорганический синдром
17. Соматогенный психоз. Аментивный синдром
18. Травматическое заболевание головного мозга со снижением интеллекта и пароксизмальными состояниями
19. Травматическое заболевание головного мозга. Травматическая эпилепсия
20. Прогрессивный паралич? Опухоль лобной доли? Лобный синдром. Необходимо обследование
21. Поздний травматический психоз. Маниакальный синдром
22. Травматическое заболевание головного мозга. Корсаковский синдром
23. Гипертонический психоз. Тревожный синдром
24. Дисульфирамовый психоз. Параноидный синдром
25. Интоксикационный психоз. Делириозный синдром
26. Постинфарктный психоз. Делириозный синдром
27. Послеродовый психоз. Параноидный синдром
28. Послеродовый психоз. Маниакальный синдром
29. Психические нарушения при ожоговой болезни. Онейроидный синдром
30. Опухоль головного мозга
31. Прогрессивный паралич. Реакция Вассермана
32. Старческая деменция
33. Сосудистое заболевание головного мозга (атеросклероз). Паранойяльный синдром
34. Органическое заболевание головного мозга. Психосенсорные расстройства. Зрительный галлюциноз
35. Прогрессивный паралич. Паралитический синдром с мегаломаническим бредом
36. Травматическое заболевание головного мозга. Лобный синдром
37. Травматическое заболевание головного мозга. Поздний травматический психоз
38. Эпилепсия. Сумеречное помрачение сознания
39. Эпилептический статус
40. Эпилепсия с судорожными припадками и изменениями личности
41. Эпилепсия. Сумеречное помрачение сознания
42. Эпилепсия с судорожными припадками, сумеречными помрачениями сознания и изменением личности

43. Сумеречное помрачение сознания
44. Большой судорожный припадок
45. Эпилепсия. Сумеречное помрачение сознания
46. Эпилепсия с судорожными припадками и изменением личности
47. Эпилепсия с судорожными припадками, сумеречными помрачениями сознания и изменениями личности

**Ответы на тестовые задания по теме:  
«Психические расстройства позднего возраста»**

- |       |       |             |             |
|-------|-------|-------------|-------------|
| 1. а  | 13. в | 25. г       | 37. а в г   |
| 2. а  | 14. в | 26. в       | 38. а б в   |
| 3. а  | 15. б | 27. а       | 39. а б в   |
| 4. б  | 16. а | 28. в       | 40. б в г   |
| 5. в  | 17. а | 29. а       | 41. а б в   |
| 6. в  | 18. в | 30. б       | 42. а б     |
| 7. б  | 19. г | 31. а б д   | 43. а б в   |
| 8. а  | 20. в | 32. а в г   | 44. б г     |
| 9. б  | 21. г | 33. а б г   | 45. а б в г |
| 10. б | 22. г | 34. б г д   | 46. а б г д |
| 11. в | 23. г | 35. а б в г | 47. а в д   |
| 12. б | 24. в | 36. а б г д |             |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:  
«Психические расстройства позднего возраста»**

1. Болезнь Альцгеймера. Тотальная деменция
2. Сосудистый делирий
3. Болезнь Альцгеймера. Тотальная деменция
4. Атеросклеротическая деменция. Корсаковский синдром
5. Болезнь Альцгеймера. Тотальная деменция
6. Атеросклеротическая деменция (лакунарное слабоумие)
7. Болезнь Альцгеймера. Тотальное слабоумие
8. Атеросклеротическое слабоумие
9. Болезнь Альцгеймера. Тотальное слабоумие
10. Болезнь Альцгеймера. Тотальное слабоумие
11. Сосудистое заболевание головного мозга. Лакунарная деменция

**Ответы на тестовые задания по теме:  
«Терапия психических расстройств»**

1. а	37. г	73. а	109. а б в
2. в	38. д	74. а	110. а б в
3. б	39. г	75. б	111. а б в
4. д	40. д	76. б	112. а в д
5. г	41. д	77. а	113. а б в г
6. г	42. г	78. в	114. а б г
7. б	43. г	79. д	115. а б в
8. г	44. б	80. г	116. б в г д
9. б	45. в	81. д	117. а б в д
10. в	46. б	82. в	118. а в г д
11. в	47. г	83. а	119. а б в д
12. г	48. а	84. б	120. а в г д
13. а	49. г	85. в	121. б в г д
14. б	50. а	86. г	
15. б	51. б	87. а	
16. в	52. б	88. д	
17. а	53. а	89. г	
18. а	54. д	90. а б в д	
19. а	55. а	91. б в г д	
20. в	56. г	92. а б г д	
21. в	57. д	93. а в г д	
22. а	58. г	94. а б в д	
23. г	59. д	95. а б в д	
24. б	60. в	96. а в г	
25. г	61. в	97. а в г д	
26. в	62. г	98. а б г д	
27. в	63. б	99. а б в г	
28. г	64. а	100. а в г д	
29. в	65. г	101. а б в г	
30. в	66. в	102. а б в д	
31. а	67. а	103. а в г д	
32. в	68. а	104. а в г	
33. б	69. а	105. а в г	
34. в	70. а	106. а б в	
35. а	71. б	107. а б г	
36. в	72. д	108. а б г	

## ЛИТЕРАТУРА

1. Детская и подростковая психиатрия. Руководство / под ред. Ю. С. Шевченко. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 928 с.
2. Дмитриева Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. Г. Тиганов, Ю. А. Александровский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 1000 с.
3. Жариков Н. М. Психиатрия. Учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. — М.: МИА, 2009. — 832 с.
4. Иванец Н. Н. Психиатрия и наркология. Учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 832 с.
5. Коркина М. В. Психиатрия. Учебник для медицинских вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакошина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 576 с.
6. Корсаков С. С. Вопросы клинической психиатрии. — М.: Либроком, 2010. — 264 с.
7. Незнанов Н. Г. Психиатрия. Клинические рекомендации / Н. Г. Незнанов, Ю. А. Александровский, В. В. Вид, В. Н. Краснов, Ю. В. Попов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 576 с.
8. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 544 с.
9. Руководство по судебной психиатрии / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. — М.: Медицина, 2004. — 592 с.
10. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии. Антология / под ред. С. Д. Энна, Дж. Т. Койла. — М.: МИА, 2007. — 800 с.

**ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ:  
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**Учебно-методическое пособие**

**Под общей редакцией Е. В. Снедкова**

Подписано в печать 15.05.2013 г.

Формат бумаги 60×84/16

Бумага офсетная. Гарнитура SchoolBookC.

Печать офсетная. Уч.-изд. л. 5,42. Усл. печ. л.

Тираж 600 экз. Заказ №

Санкт-Петербург, Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова  
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.

Отпечатано в типографии СЗГМУ им. И. И. Мечникова  
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.