



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и  
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.48 Психиатрия и наркология  
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины.

# 1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Психиатрия и наркология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>		
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИУК 9.1 Знает: основы дефектологии ИУК 9.2 Умеет: наладить эффективную коммуникацию и создать толерантную среду при работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами ИУК 9.3 Имеет практический опыт: медико-социальной и организационной поддержки (сопровождения) лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов при получении ими медицинской помощи
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и

		<p>анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или)</p>

		<p>медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

## **2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:**

1. Расстройства сферы ощущений и психосенсорного синтеза. Разграничение сенестопатий, парестезий и патологической соматической интерорецепции.
2. Психосенсорные расстройства. Расстройства схемы тела. Клиника. Диагностическое значение.
3. Иллюзии и галлюцинации. Понятия, клиника, диагностическое значение.
4. Разграничение иллюзий, галлюцинаций, псевдогаллюцинаций. Диагностическое значение этих форм расстройства восприятия.
5. Разграничение истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций.
6. Формальные расстройства мышления. Клинические варианты,

диагностическое значение.

7. Разграничение и диагностическое значение навязчивостей, сверхценных идей и бреда.

8. Навязчивые состояния (обсессии). Клиника. Диагностическое значение.

9. Сверхценные идеи. Понятие, клиника, диагностическое значение.

10. Бредовые идеи. Понятие, классификация (по содержанию, механизмам возникновения, синдромальной структуре).

11. Клиническое значение этих систематик.

12. Бред. Понятие, основные механизмы бредообразования. Бредовые синдромы.

13. Паранойяльный синдром. Клиника, диагностическое значение.

14. Синдром психического автоматизма. Виды автоматизмов. Диагностическое значение.

15. Парафренный синдром. Клиника. Диагностическое значение.

16. Ипохондрические расстройства. Понятие, синдромальные варианты. Диагностическое значение.

17. Синдром дисморфофобии-дисморфомании. Клиника, диагностическое значение, подходы к терапии.

18. Расстройства интеллекта, клиника, и диагностическое значение.

19. Симптомы и синдромы расстройств памяти. Клиника, диагностическое значение.

20. Синдром Корсакова

21. Разграничение приобретенного и врожденного слабоумия, этиологические факторы, клинические варианты.

22. Психоорганический синдром. Клиника, динамика, диагностическое значение.

23. Симптомы эмоциональных нарушений. Варианты, клиника, диагностическое значение.

24. Депрессивный синдром. Клиника, варианты, диагностическое значение.

25. Депрессивный синдром. Показатели тяжести депрессий.

26. Депрессивный синдром. Разграничение эндогенной и психогенной депрессий. Подходы к лечению.

27. Депрессивный синдром. Показатели суицидоопасности.

28. Маскированная депрессия. Понятие, клиника, диагностическое значение, терапия.

29. Маниакальный синдром. Клиника, варианты, диагностическое значение.

30. Расстройства воли, влечения, внимания. Клинико-диагностическое значение.

31. Симптомы и синдромы расстройств влечений.

32. Нервная анорексия, нервная булимия. Понятие, клиника, течение, лечение.

33. Психосексуальные расстройства. Понятие, клинические

проявления, диагностические оценки, лечение.

34. Психомоторные (двигательные) расстройства. Клинические варианты, диагностическое значение.

35. Кататонический синдром. Клиника, диагностическое значение.

36. Понятие сознания в психиатрии. Синдромы снижения уровня сознания. Клиника, варианты, диагностическое значение.

37. Синдромы помрачения сознания. Критерии Ясперса, клинические варианты.

38. Делирий. Клиника. Диагностическое значение.

39. Онейроид. Клиника, диагностическое значение.

40. Сумеречные состояния сознания. Клиника. Диагностическое значение.

41. Нарушения самосознания. Клинические варианты, диагностическое значение.

42. Астенический синдром. Клинико-нозологические особенности, подходы к терапии.

43. Астенический синдром. Клиника. Разграничение соматогенной и психогенной астении.

44. Соматогенная астения. Понятие, клиника, динамика, лечение.

45. Учение об экзогенном типе реакций (Бонгеффер), этиологические факторы, клинические формы, динамика.

46. Уровни психических нарушений (психотический, невротический). Расстройства продуктивные и негативные. Клиническое значение этих понятий.

47. Психические расстройства (синдромы), при которых встречается отказ от еды. Меры борьбы с ним.

48. Эпилептическая реакция, эпилептический синдром, эпилептическая болезнь. Понятия, диагностическое и прогностическое значение, подходы к терапии.

49. Шизофрения – понятие, соотношение негативной и продуктивной симптоматики в клинике и динамике болезни.

50. Классификация шизофрении по типам течения. Клиническое значение.

51. Малопрогрессирующая шизофрения. Клиника. Дифференциальная диагностика с психогениями и психопатиями. Лечение.

52. Злокачественная шизофрения. Клиника, варианты. Лечение.

53. Приступообразная шизофрения. Понятие, клинические формы. Лечение.

54. Маниакально-депрессивный психоз. Циклотимия. Клиника и течение, принципы терапии.

55. Заболевания, связанные со стрессом (психогении). Понятие, диагностические критерии Ясперса, основные клинические группы.

56. Реактивные психозы. Понятие, клинические варианты, течение, лечение.

57. Неврозы. Понятие. Клинические варианты, течение. Принципы

лечения.

58. Невроз навязчивых состояний. Клиника и диагностика. Положение вМКБ-10. Лечение.

59. Депрессивный невроз, невропатическая депрессия, дистимия – клиника, лечение.

60. Истерический невроз. Клиника. Лечение. Место в МКБ-10

61. Истерические расстройства. Понятия конверсионных и соматоформных нарушений. Клиника, диагностическое значение.

62. Посттравматическое стрессовое расстройство. Понятие, клиника, лечение.

63. Паническое расстройство. Понятие, клиника, лечение.

64. Психосоматические заболевания. Понятие, основные клинические формы, подходы к терапии.

65. Разграничение гармоничных, акцентуированных и психопатических личностей. Понятие преморбиды, его значение для клиники.

66. Расстройства личности (психопатии). Понятие.

67. Клинические варианты расстройств личности.

68. Дифференциальная диагностика психопатий и психопатоподобных состояний эндогенной и сомато-органической природы.

69. Алкоголизм. Понятие. Стадии и клиника алкоголизма. Возрастные и половые особенности. Понятие симптоматического алкоголизма.

70. Алкогольные психозы. Клиника, лечение.

71. Алкогольный делирий, предвестники, соматические и психические проявления, методы лечения.

72. Алкогольный делирий у соматически больных. Профилактика и лечение.

73. Алкогольные психозы. Клиника алкогольного галлюциноза.

74. Понятие зависимости от психоактивных веществ. Клинические группы заболеваний, связанных с зависимостью. Факторы риска.

75. Наркомании. Понятие, классификация, принципы терапии, профилактика.

76. Опийная наркомания. Клиника, лечение.

77. Токсикомании. Варианты, клиника, лечение и профилактика

78. Зависимость от снотворных и седативных средств. Клиника, лечение, профилактика.

79. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах и нейроинфекциях. Клиника, динамика, лечение.

80. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника, лечение.

81. Острые и хронические интоксикационные психические расстройства. Клиника, лечение.

82. Психические нарушения при опухолях головного мозга. Клиника, диагностическое значение.

83. Психические нарушения при общих инфекциях (острых и



хронических). Клиника, динамика, принципы лечения.

84. Психозы при острых общих инфекциях.

85. Психические расстройства при хронических соматических неинфекционных заболеваниях.

86. Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ инфекции). Клиника, течение, лечение.

87. Психические расстройства при сифилисе мозга и прогрессивном параличе. Клиника, течение, лечение.

88. Психические расстройства, связанные с беременностью и родами. Послеоперационные психозы. Клиника, диагностика, принципы лечения.

89. Психические расстройства при эпилептической болезни (пароксизмальные нарушения, острые, хронические и затяжные психозы). Изменения интеллекта и личности. Лечение.

90. Серийные припадки и эпилептический статус. Понятие, прогностическое значение, лечение. Помощь при однократном судорожном припадке.

91. Эпилептические припадки, клинические варианты. Отграничение от истерических припадков.

92. Задержки психического развития. Олигофрении. Психический инфантилизм. Значение биологических и ситуационных факторов в их формировании. Лечение, реабилитация, профилактика.

93. Функциональные нервно-психические расстройства позднего возраста. Систематика, клиника, терапия.

94. Сенильные и пресенильные деменции. Клиника, течение, лечение.

95. Органические - атрофические психозы позднего возраста. Болезнь Альцгеймера.

96. Соматизированные и соматоформные расстройства. Понятие, клинические формы, подходы к терапии.

97. Возрастные кризы, их значение для клиники психических расстройств. Возрастная предпочтительность психических расстройств.

98. Психические расстройства, наиболее часто встречающиеся в стоматологической практике

99. Психиатрия и клиническая (медицинская) психология. Предмет, общее и различное в каждой из дисциплин.

100. Этапы онтогенеза психики. Дизонтогенез. Клиническое значение этих понятий.

101. Внутренняя картина болезни, реакция личности на болезнь. Нозогении. Содержание понятий, клиническое значение, пути коррекции.

102. Внутренняя картина болезни. Реакция личности на болезнь. Понятие. Значение для врача общей практики.

103. Варианты реакций личности на болезнь. Методы коррекции.

104. Взаимоотношения врач-больной как клинический фактор. Пути оптимизации этих отношений.

105. Медицинская деонтология, врачебная этика. Понятие, значение

для клиники.

106. Иатрогении. Нозогении. Понятие. Лечение, профилактика.
107. Психотерапия. Понятие. Методы. Показания и противопоказания.
108. Психотерапия в клинике внутренних болезней.
109. Индивидуальная и групповая психотерапия. Понятие, основные методы, показания.
110. Когнитивная психотерапия. Понятие, основные показания.
111. Суггестивная психотерапия, понятие, основные варианты, показания.
112. Поведенческая психотерапия. Понятие, методы, показания.
113. Психоанализ как психологическая и медицинская теория. Достоинства и недостатки.
114. Биологическая терапия психических расстройств. Понятие, основные методы, область применения.
115. Психофармакотерапия. Классификация психотропных средств. Понятия купирующей, поддерживающей и профилактической терапии.
116. Нейролептики (антипсихотики). Общая характеристика. Клинические группы. Побочные действия.
117. Антидепрессанты, общая характеристика. Клинические группы. Побочные действия. Применение в общемедицинской практике.
118. Транквилизаторы. Общая характеристика. Клинические группы. Побочные действия.
- Побочное действие нейролептиков (антипсихотиков), транквилизаторов, антидепрессантов. Лечение и предупреждение.
119. Нормотимики. Клинические эффекты, показания и противопоказания.
120. Ноотропные препараты. Клинические эффекты, показания и противопоказания.
121. Психостимуляторы, Клинические эффекты, показания и противопоказания к применению.
122. Шоковая терапия. Методы, показания, противопоказания, правовое регулирование.
123. Социотерапия и реабилитация психически больных, работа с родственниками. Психообразовательные программы.
124. Фитотерапия психических расстройств.
125. Психогигиена и психопрофилактика.
126. Принципы и методы лечения шизофрении.
127. Клинические варианты состояний возбуждения у психически больных и их купирование.
128. Купирование серийных припадков и эпилептического статуса.
129. Расстройства сна и их лечение.
130. Организационные формы внебольничной психиатрической помощи. Консультативно-лечебная помощь и диспансерное наблюдение показания и организационно-правовые аспекты.

131. Организационные и правовые аспекты недобровольного освидетельствования и недобровольной госпитализации. Проблема сообщения диагноза и сведений о заболевании (больному, родственникам, третьим лицам).

132. Закон «О психиатрической помощи...», его основные разделы. Организационные формы психиатрической помощи. Права психически больных.

133. Судебно-психиатрическая экспертиза. Критерии невменяемости. Принудительное лечение.

134. Военная психиатрическая экспертиза.

135. Систематика психических расстройств. Особенности современной систематики – МКБ-10.

136. Течение и исходы психических заболеваний. Клиническое, диагностическое и прогностическое значение этих характеристик.

137. Распространенность (эпидемиология) основных психических заболеваний

138. Синдромы (состояния) при которых возможны суицидальные попытки. Лечебная тактика в отношении больных, проявляющих суицидальные тенденции.

139. Психические расстройства (синдромы и заболевания), наиболее часто встречающиеся в общей практике.

140. Показатели тяжести депрессивных состояний. Уход за депрессивными больными.

141. Особенности соматического обследования психически больных.

### **3. Тестовые задания**

1. В отечественную психиатрию большой вклад внесен:

- А) В. Гиляровским
- Б) В. Бехтеревым
- В) С. Корсаковым
- Г) всеми перечисленным учеными
- Д) верно Б и В

2. Современная психиатрия включает следующие разделы, кроме:

- А) военная психиатрия
- Б) социальная психиатрия
- В) психиатрия катастроф
- Г) суицидология
- Д) психоневрология

3. Амбулаторную психиатрическую помощь больным оказывают все ЛПУ, кроме:

- А) психоневрологические диспансеры
- Б) психиатрические больницы

В) психоневрологические и наркологические кабинеты по оказанию помощи детям и подросткам

Г) лечебно-трудовые мастерские

Д) дневные стационары

4. В работе медсестры психиатрической службы недопустимо:

А) ведение посторонних разговором в отделении

Б) пререкание с больными

В) обман больных

Г) проникновение в отделение лекарств, веревок, стеклянной посуды

Д) все перечисленное

5. Все в отношении строгого режима в психиатрическом отделении верно, кроме:

А) медсестра может изменить режим на менее строгий при улучшении состояния больного

Б) круглосуточное освещение в палате назначается больным, склонным к суициду

В) перемещение по отделению в сопровождении персонала

6. Наличие объекта является обязательным для иллюзий

А) да

Б) нет

7. Для сенестопатий характерна конкретность и четкость

А) да

Б) нет

8. Псевдогаллюцинации сопровождаются ощущением «сделанности»

А) да

Б) нет

9. Создание новых образов на основе имеющихся представлений - это:

А) восприятие

Б) иллюзии

В) воображение

Г) ощущение

Д) настроение

10. Отрицательные галлюцинации характеризуются:

А) нахождением «Вне поля зрения»

Б) возникновение у слепых или глухих

В) возникновением при засыпании

Г) отсутствием восприятия реально существующих предметов

Д) сочетанием с реальным раздражителем

11. Назовите основные синдромы расстройств мышления

А) Котара, Кандинского-Клерамбо, параноидный, паранойяльный

- Б) галлюциноз, деперсонализация, дереализация
  - В) кататонический
  - Г) Капгара, Корсакова
  - Д) верно А и В
12. Миморечь характерна для
- А) оглушенности
  - Б) эмоциональной лабильности
  - В) псевдогаллюцинаций
  - Г) кататимической амнезии
  - Д) кататонического возбуждения
13. Повышенная двигательная активность характерна для мании
- А) да
  - Б) нет
14. Повышенный фон настроения характерен для эйфории
- А) да
  - Б) нет
15. Фантастические галлюцинаторные переживания, похожие на сновидения, возникают при:
- А) сумеречном состоянии
  - Б) онейроиде
  - В) олигофрении
  - Г) синдром Котара
  - Д) ретроградной амнезии
16. Имбецильности свойственно все перечисленное, кроме:
- А) позднее физическое развитие
  - Б) конкретное мышление
  - В) отсутствие речи
  - Г) родственные привязанности
  - Д) IQ = 20-50
17. Симптом «капюшона» возникает у больных с расстройством
- А) мышления
  - Б) сознания
  - В) мышления
  - Г) воли
  - Д) интеллекта
18. Появление у больных патологических рефлексов возможно при:
- А) оглушенности
  - Б) сопоре
  - В) коме

- Г) ступоре
- Д) всех перечисленных расстройств

19. Работы по изучению алкогольных психозов принадлежат:

- А) И. Балинскому
- Б) В. Кандинскому
- В) В. Бехтереву
- Г) С. Корсакову
- Д) П. Ганнушкину

20. Раздел психиатрии, посвященный психическому воздействию на сознание больного с лечебной целью:

- А) психоневрология
- Б) социальная психиатрия
- В) судебная психиатрия
- Г) психотерапия
- Д) наркология

21. В структуре психоневрологического диспансера существует:

- А) стационар, дневной стационар
- Б) детский и подростковый кабинеты
- В) психотерапевтический и логопедический кабинеты
- Г) лечебно-трудовые мастерские
- Д) все перечисленное

22. Лечебным отделениям в психиатрическом стационаре свойственно:

- А) профилизация
- Б) специализация
- В) структурирование
- Г) стандартизация
- Д) отличий от отделений других стационаров нет

23. В обязанности медсестры психиатрической службы входит все, кроме:

- А) поддержания закрытого режима психиатрического отделения
- Б) выполнений назначений врача
- В) контроля передаваемых больным продуктов, предметов
- Г) заполнения историй болезни

Д) самостоятельной смены режима надзора за больным в случае резкого изменения его поведения

24. Психомоторное возбуждение относится к расстройству воли

- А) да
- Б) нет

25. Суицидальная попытка относится к расстройству воли
- А) да
  - Б) нет
26. Критериями навязчивых идей являются
- А) чуждость для личности больного
  - Б) отсутствие критического отношения к ним
  - В) прогрессивность
  - Г) невозможность переубеждения больного
27. Затяжная психическая травма вызывает
- А) шизофрению
  - Б) расстройство личности
  - В) невроз
  - Г) болезнь Пика
28. К реактивным психозам относятся
- А) реактивный ступор
  - Б) иволюционную меланхолию
  - В) прогрессивный паралич
  - Г) кататонический ступор
29. Понятию “психопатия” соответствует
- А) ацентуированная личность
  - Б) патология характера
  - В) психопатоподобные расстройства
  - Г) эмоциональная дефицитарность
30. Для шизоидных психопатов характерны
- А) театральность
  - Б) аутичность
  - В) отсутствие критики
  - Г) синтонность
31. Кардинальными признаками эпилепсии являются
- А) расстройства сознания в форме делирия
  - Б) нарушения сознания в виде пароксизмов
  - В) дефект личности
  - Г) появление бредовых идей
32. Для острого периода черепно-мозговой травмы характерен синдром
- А) астено-невротический
  - Б) галлюцинаторно-бредовой
  - В) маниакальный
  - Г) амнестический
33. Для болезни пика характерны

- А) сопор
- Б) ступор
- В) апатия

34. Недобровольное освидетельствование и госпитализация в психиатрический стационар допускаются в отношении лиц:

- А) с любым психическим расстройством.
- Б) непосредственно опасных для себя и окружающих
- В) находящихся в беспомощном состоянии

35. Основаниями для недобровольной госпитализации больного в психиатрический стационар является:

- А) опасность для себя и окружающих
- Б) беспомощное состояние
- В) ухудшение состояния при неоказании психиатрической помощи
- Г) всё перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

36. трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает

А) индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией

Б) - больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами

В) при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях

Г) в тяжелых случаях эпилептической болезни - трудоустройство в лечебно-трудовых мастерских

Д) верно все перечисленное

37. Срок принудительного лечения психически больного:

- А) не имеет ограничений
- Б) определяется решением суда
- В) прекращается решением комиссии врачей-психиатров
- Г) зависит от тяжести совершенного правонарушения

38. Если больной судом признан невменяемым, то он:

- А) автоматически признается недееспособным
- Б) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
- В) освобождается от уголовной ответственности
- Г) несет уголовную ответственность за преступление

39. Решение о невменяемости больного может быть принято:



А) комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу

Б) решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу

В) определением прокурора

Г) правильны все перечисленные утверждения

40. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению:

А) только по решению главного врача больницы

Б) только по решению суда

В) только по решению врачебной комиссии

Г) только по решению прокурора

Д) только по решению главного психиатра региона, где находится больница

41. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:

А) если он отказывается принимать поддерживающую терапию

Б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих

В) если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

Г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния

Д) если он обращается в различные инстанции с жалобами

42. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

А) по требованию родственников

Б) по определению суда или постановлению следователя

В) по требованию правозащитных организаций

Г) по требованию подследственных

43. Генетические методы исследования психических больных используются:

А) для диагностики психических заболеваний

Б) для определения прогноза психических заболеваний

В) для определения степени риска психических заболеваний у потомства

Г) ни для чего из перечисленного

44. Способность к формулировке концепций и их обобщению называется:

А) конкретным мышлением

- Б) абстрактным мышлением
- В) бредовым мышлением
- Г) аморфным мышлением
- Д) разорванным мышлением

45. Бред – это...

А) застревание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы с ней

Б) обстоятельность мышления

В) суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разъяснении и переубеждении

Г) утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности, к анализу и синтезу

46. Амбивалентность – это....

А) отчуждение собственных мыслей, действий

Б) утрата желаний, бездеятельность

В) возникновение противоположных тенденций в психической деятельности

Г) вид амнезии

47. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства?

А) резонёрство

Б) макропсии

В) дереализация

Г) амнезия

Д) сенестопатии

Е) конфабуляции

48. Навязчивые идеи – это...

А) стремление вопреки разуму, воле, чувствам совершить какое-либо бессмысленное действие

Б) произвольно возникающий, неуправляемый поток мыслей

В) чуждые личности больного мысли при сохранении критического отношения и попытки борьбы с ними

Г) застойность, замедленность психических процессов

49. Сверхценные идеи – это...

А) склонность к формальным аналогиям

Б) суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующие

В) их значению положение в сознании с развитием борьбы за их реализацию

Г) неспособность деления главного и второстепенного с

застреванием на несущественных деталях

50. Разорванность мышления - это...

- А) ответы на поставленные вопросы не по существу, не попад
- Б) соединение несопоставимых обстоятельств, явлений
- В) нарушение внутренних логических связей при сохранении грамматической формы речи

51. Какие клинические симптомы указывают на галлюцинаторно-параноидный синдром?:

- А) резонёрство
- Б) шизофазия
- В) бред воздействия
- Г) стереотипии
- Д) бред преследования
- Е) псевдогаллюцинации

52. Какие клинические симптомы указывают на синдром психического автоматизма?:

- А) бредовые идеи
- Б) эхомыслие
- В) паралогия
- Г) персеверации
- Д) симптом сделанного настроения
- Е) клаустрофобия
- Ж) симптом открытости мыслей

53. Какие клинические симптомы указывают на корсаковский амнестический синдром?:

- А) бред ревности
- Б) псевдореминисценции
- В) симптом вложенных воспоминаний
- Г) диссоциативная амнезия
- Д) конфабуляции
- Е) фиксационная амнезия

54. В основе Корсаковского синдрома лежит:

- А) инкогеренция мышления
- Б) расстройство ощущения
- В) фиксационная амнезия
- Г) нарушение сенсорного синтеза
- Д) все вышеуказанное

55. Заполнение пробелов памяти событиями, которые имели или могли иметь место в жизни больного называется:

- А) ретроградная амнезия

- Б) криптомнезия
- В) фиксационная амнезия
- Г) конфабуляции
- Д) псевдореминисценции
- Е) антероградная амнезия

56. Заполнение пробелов памяти событиями, которые носят фантастический нелепый характер и не могли иметь место в жизни больного называется:

- А) ретроградная амнезия
- Б) криптомнезия
- В) фиксационная амнезия
- Г) конфабуляции
- Д) псевдореминисценции
- Е) антероградная амнезия

57. В клинической картине Корсаковского синдрома наблюдаются:

- А) псевдореминисценции
- Б) фиксационная амнезия
- В) амнестическая дезориентировка
- Г) конфабуляции
- Д) обнубиляция
- Е) бред отношения
- Ж) гипотимия

58. При каком из перечисленных психопатологических синдромов часто встречается гипомнезия?

- А) параноидный
- Б) астенический
- В) кататонический
- Г) маниакальный
- Д) депрессивный

59. Препараты каких групп имеют терапевтическое значение для лечения мнестических расстройств?

- А) нейролептики
- Б) ноотропы
- В) транквилизаторы
- Г) антидепрессанты
- Д) соли лития

60. Фиксационная амнезия характеризуется:

- А) потерей способности запоминать текущие события
- Б) снижением интеллекта
- В) галлюцинациями

- Г) ничем из перечисленного
61. При Корсаковском синдроме больной:
- А) может сохранять профессиональные навыки
  - Б) способен продолжать профессиональную деятельность
  - В) способен к приобретению новых знаний
62. Прогрессирующий распад памяти от недавно приобретённой информации к давно приобретённой называется:
- А) синдромом Кандинского-Клерамбо
  - Б) Корсаковским синдромом
  - В) болезнью Блейлера
  - Г) законом Рибо
63. Для какого синдрома характерна триада Протопопова?
- А) парафренного
  - Б) параноидного
  - В) аментивного
  - Г) депрессивного
64. Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии?
- А) суточные колебания настроения
  - Б) витальное снижение настроения
  - В) утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
  - Г) скорбное бесчувствие
  - Д) бредовые идеи виновности
65. Выделите из предложенных симптомов наиболее характерные соматические признаки депрессии
- А) потеря в весе
  - Б) тахикардии
  - В) запоры
  - Г) брадикардии
  - Д) нарушения дыхания
  - Е) аменоррея
  - Ж) нарушения пигментации кожи
66. Укажите характеристики астенического синдрома
- А) эмоциональная лабильность
  - Б) повышенная утомляемость
  - В) гиперстезии
  - Г) оглушенность
  - Д) галлюцинации
67. Ипохондрический синдром может включать в себя

- А) чрезмерно утрированное внимание к здоровью
  - Б) фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью
  - В) бредовую убежденность в несуществующей болезни
  - Г) анозогностическое переживание болезни
68. Для маниакально-депрессивного психоза характерно
- А) сохранение трудоспособности в межприступном периоде
  - Б) тенденция к рецидивам аффективных приступов
  - В) возможность перехода одной фазы в другую без светлого промежутка
  - Г) формирование апато-абулического синдрома
  - Д) возникновение депрессивной симптоматики в ответ на психотравмы
69. Факторами риска суицидального поведения могут являться
- А) депрессивные состояния
  - Б) императивные галлюцинации
  - В) снижение памяти
  - Г) бредовые идеи любовного очарования
  - Д) бредовые идеи виновности
  - Е) ничего из перечисленного
70. Вероятность суицидального поведения у психически больных может возрастать в случае
- А) мыслей о бесцельности существования
  - Б) мыслей о беспросветности будущего
  - В) идей малоценности
  - Г) ни в чем из перечисленного
71. При каком синдроме встречается следующая триада симптомов: повышенное, радостное настроение, ускоренное мышление, повышенная двигательная активность?
- А) парафренном
  - Б) депрессивном
  - В) ипохондрическом
  - Г) маниакальном
  - Д) паранойяльном
72. При каком синдроме встречается следующая триада симптомов: тоскливо-печальное настроение, замедленное мышление, двигательная заторможенность?
- А) маниакальном
  - Б) кататоническом
  - В) паранойяльном
  - Г) депрессивном

Эталоны ответов.

1. Г
2. А
3. Г
4. Д
5. А
6. А
7. Б
8. А
9. Б
10. Г
11. Д
12. Г
13. А
14. А
15. Б
16. А
17. Г
18. Д
19. Г
20. Г
21. Д
22. Б
23. Г
24. А
25. Б
26. А
27. В
28. А
29. Б
30. Б
31. Б
32. Г
33. В
34. Б, В
35. Г
36. Д
37. А
38. Б, В
39. Б
40. Б
41. Б, В, Г
42. Б
43. А, Б, В

- 44. Б
- 45. В
- 46. В
- 47. Б,Д
- 48. В
- 49. Б
- 50. В
- 51. В,Д,Е
- 52. Б,Д,Ж
- 53. Б,Д,Е
- 54. В
- 55. Д
- 56. Г
- 57. А,Б,В,Г
- 58. Б,Д
- 59. Б
- 60. А
- 61. А
- 62. Г
- 63. Г
- 64. В
- 65. А,Б,В,Е
- 66. А,Б,В
- 67. А,Б,В
- 68. А,Б,В
- 69. А,Б,Д
- 70. А,Б,В
- 71. Г
- 72. Г

#### **4. Перечень ситуационных задач**

##### **ЗАДАЧА № 1**

Больному 20 лет. Анамнез: отец погиб в автокатастрофе, был застенчив, подчинялся жене. Мать здорова, отличается замкнутостью, холодностью и болезненным самолюбием. Болел корью, коклюшем. С детства был застенчив, замкнут, неразговорчив, эгоистичен. Очень трудно сходилась с новыми людьми, избегал их. Со сверстниками чувствовал себя неловко, предпочитал общество взрослых, любил молча слушать их разговоры. Был холоден и неласков, обидчив злопамятен. Дети его избегали и называли «гордым» и «стариком», обидные клички задевали его, сердился, убегал, плакал. Просьбы матери выполнял неохотно, говорил, что его отрывают от дел, а свои дела считал важными. Учился в школе отлично, был примерным, старательным, много читал, любил естественные науки и



собирался стать агрономом. По окончании 11 классов школы пошел работать на завод рабочим, так как считал, что ему необходимо до поступления в институт приобрести жизненный опыт и освободиться от материальной зависимости. Через год удачно сдал вступительные экзамены в сельскохозяйственный институт. Учился отлично, но неожиданно для всех со 2-го курса института отчислился. Объяснил это тем, что разочаровался в выбранном пути, что он хочет работать в области плодоягодных культур, а институт выпускает специалистов по зерновым. Завел переписку с ВУЗами, с целью выяснить, есть ли у них интересующий его факультет и могут ли его принять без экзаменов, ответы приходили отрицательные, оставался без определенных занятий. Ухаживал за дворовыми посадками, а затем заявил матери, что поступил в техническое училище, чтобы получить специальность токаря. Один месяц учился, затем перестал посещать занятия.

Сидел без дела, курил, ходил из угла в угол, о чем-то думал, почти не разговаривал. При чужих людях старался не показываться. Часто чему-то улыбался. Читая книгу, часами не перевертывал страницу, на недоумение матери отвечал «все хорошо», просил не мешать ему думать. Днем часто ложился в кровать, лежа курил, дремал. Писал какие-то заявления, рисовал на них геометрические фигуры, изображение треугольной печати, потом все это сжигал и пепел выбрасывал на улицу. Матери отвечал нехотя, грубо, отказывался от обычных обязанностей по дому, не обращал внимания на то, что мать больна, не выходил из своей комнаты. Иногда уходил на 5 – 6 часов, а по возвращении говорил, что отсутствовал всего 1 час, что за временем не следит. Перестал спать, похудел, выглядел неряшливым. Был угрюмым, неприветливым.

Психический статус: бедная мимика, молчалив, неохотно говорит о своей болезни, считает, что психически здоров, что его нужно выписать домой, но обстановкой больницы не тяготится. Днем спит или ходит молча по палате. Ни о чем не спрашивает, с персоналом и больными не разговаривает, иногда берет карандаш и рисует треугольники, не объясняет, зачем он это делает, прячет рисунки. Отказывается от свидания с матерью «мы недавно виделись». Неряшлив, не умывается, не хочет бриться, отказывается от трудотерапии, с трудом удается отправить его в курительную комнату, пытается курить в палате.

В неврологическом и соматическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 2

Больному 25 лет, служащий. Анамнез: мать по характеру неуравновешенная вспыльчивая, властная, постоянно тревожилась о здоровье единственного сына. Исполняла все его желания, не позволяла никому вмешиваться в ее отношения с ним. Умерла от туберкулеза легких, когда больному было 12 лет. Отец здоров – ответственный работник, мало уделял внимания сыну, «слабохарактерный». Больной, кроме кори и пневмонии ничем не болел. С раннего детства был капризным, вспыльчивым, эгоцентричным. Матерью был приучен к беспрекословному исполнению всех его желаний, привык к похвалам с ее стороны, к поощрениям за хорошие отметки, будучи учеником начальной школы, получал немало денег на «карманные расходы». Бурно реагировал на любое замечание преподавателя, дерзил, демонстративно выбегал из класса. Успеваемость была хорошей, занятия ему давались легко, обладал хорошей памятью, много читал. К успехам других относился ревниво, страдал, если его недооценивали, был честолюбив. Любил общество, но постоянно конфликтовал с товарищами, ни в чем не уступал, легко раздражался, не терпел возражений, требовал, чтобы всегда его признавали правым, наносил в запальчивости оскорбления. Никогда не просил прощения, долго сердился на обидчика. Будучи в 7 классе, после ссоры с учительницей перестал ходить на ее уроки, из-за пропусков были и серьезные конфликты с администрацией школы. В период службы в армии тоже постоянно конфликтовал с начальством. В ответ на любое замечание повышал голос, грубил, бросал доверенное ему дело, всегда считал себя правым; совершал самовольные отлучки, убегал с гауптвахты, тем не менее, прослужил положенный срок до конца. В возрасте 24 года поступил в машиностроительный институт, в институте учился два года. Как и в школе, успеваемость была хорошей. С товарищами и с преподавателями вступал в пререкания. Накричал однажды на коменданта общежития, который сделал ему замечание по поводу беспорядка в комнате, стал жаловаться ректору на вмешательство в его дела, не найдя поддержки, написал жалобу в деканат, настаивал на разборе дела. Дело кончилось его уходом из института с третьего курса, решил поступить на работу электромонтером. Узнав, что его вдовствующий отец собирается жениться, устроил скандал, выгнал из дома женщину, с которой его познакомил отец, как со своей будущей женой, оскорбил ее. Когда узнал, что отец все же встречается с нею, потребовал выделения ему имущества, денег. Взяв деньги, которые ему завещала мать, уехал в другой город. На работу не устроился, жил на выданные отцом деньги, когда деньги закончились, распродал свои вещи и вернулся к отцу. Отец устраивал его работать на разные места, но везде дело кончалось скандалом и увольнением. По инициативе отца был консультирован психиатром психоневрологического диспансера, после чего с целью обследования направлен в психиатрический стационар.

Психический статус: Держится развязно, громко критикует порядки учреждения, отказывается от лабораторных исследований, возмущается тем, что его долго не вызывают к врачу, кричит что он не сумасшедший, поэтому к нему должно быть особое отношение. На исследовании у психолога не стал выполнять никаких заданий. Легко возмущается по любому поводу, требует к себе особого внимания, оскорбляет персонал. Предъявляет много требований, считает, что они должны быть немедленно выполнены. Обнаруживает хорошую память, начитан, в курсе происходящих в стране и за рубежом событий. О себе говорит как о жертве неблагоприятных условий жизни, винит в своих неудачах отца, считает, что если бы отец не женился, они с ним хорошо могли жить вдвоем. Говорит, что во всех учреждениях он сталкивается с плохими людьми, поэтому у него возникали ссоры. Собирается учиться на вечернем отделении Московского университета.

При обследовании установлено: со стороны внутренних органов и нервной системы без патологии.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

### ЗАДАЧА № 3

Больная 40 лет, уборщица. Анамнез: наследственность психопатологически не отягощена. Мать больной умерла от туберкулеза легких, отец злоупотреблял алкоголем, умер от заболевания сердца. Родилась в срок, в детстве часто болела простудными заболеваниями. В школу пошла в 7 лет, училась слабо, была плохая память. После окончания 7 классов работала уборщицей на заводе. По характеру замкнутая, обидчивая, вспыльчивая, любит говорить «правду в глаза», поучать других, в связи с чем, часто конфликтовала с соседями, родственниками, друзей не имеет. Замужем не была, все время жила одна. С 11 летнего возраста отмечает состояния, когда возникали головокружения, длившиеся 1-2 минуты, сопровождавшиеся приятными ощущениями «блаженства», сознание полностью не теряла, «все как-то отдалялось», собеседники раздражали, голоса слышала издали. В возрасте 20-ти лет упала, поскользнувшись на льду, «ушибла голову». Неизвестно была ли потеря сознания; домой дошла самостоятельно, несколько дней болела голова, но продолжала работать, за медицинской помощью не обращалась.

С 24-х лет возникали состояния, когда внезапно появлялось

необъяснимое стремление бежать из дома. В течение нескольких часов бродила по улицам, много раз ее находили спящей на земле. Когда приходила в себя, неожиданно обнаруживала, что находится в незнакомом месте и не помнила, как здесь оказалась. Эти состояния с годами возникали реже, но постепенно еще более снизилась память, стала очень придирчивой, злопамятной. Спонтанно возникали беспричинные колебания настроения с преобладанием тоски, озлобленности. Днями настроение было таким, что люди ее боялись, не разрешала подходить к себе, кричала на сотрудников, или совсем не разговаривала, только злобно оглядывала всех. По настоянию родственницы консультирована психиатром, направлена на стационарное лечение.

Психический статус: в психиатрическую больницу поступила в состоянии растерянности, не знала, где она находится, молча озиралась по сторонам, не ела. На другой день проснулась в хорошем настроении, правильно называла месяц, год, приблизительно день и дату. Не могла сказать, как попала в больницу. У больной плохая память: не помнит, когда умерли ее родители, дат значимых событий; не запомнила имени лечащего врача. Не понимает шуток. Речь с бедным словарным запасом. Пример речи больной: «У меня комнатка светлая, чистенькая, кругом подушечки беленькие, все чистенькие, светленькие. У двери сундук вот здесь, направо стул старый - старый, еще бабушкин, она умерла уже давно, еще я была маленькой совсем, я мою пол с мылом каждый день, все мою и мою, нет ни пылиночки нигде. Спрашиваете в чем моя болезнь? Вы думаете, болезнь вещь какая-то, в чем она лежит в стакане или в чернильнице? Ни в чем моя болезнь, во мне она, а я человек, а не вещь вовсе, вот!». В беседе с врачом несколько раз повторяет одну и ту же фразу, застревает на мелких деталях, при попытке врача сменить тему разговора, проявляет раздражение. Мышление конкретное. Пословицу «шила в мешке не утаишь», толкует: «шило острое, порвет мешок, и будет мешок испорчен, мешок нужен для муки, а ее нельзя сыпать в дырявый мешок, там отверстие будет и все высыплется понемногу и будет мало муки, дыра будет, а мука нужна для хлебushка». Разницу между рекой и озером определяет: «озеро круглое, а река длинная».

На протяжении 3-х недель психическое состояние без изменений, просит о выписке. При обследовании установлено: со стороны внутренних органов и нервной системы без патологии.

В анализе спинномозговой жидкости цитоз 2 в 1 кубическом мм, белок 0,33%. На краниограмме без существенной патологии.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное

заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 4

Больной 54 года, домашняя хозяйка. Анамнез: мать умерла от болезни сердца, отец жив, ему сейчас 80 лет, здоров. Психически больных в семье не было. В школу пошла в 7 лет, училась хорошо, но в связи с материальными трудностями в семье после окончания 9-ти классов начала работать, сначала ученицей в швейной мастерской, потом швеей, последние 10 лет не работает, занимается домашним хозяйством. В молодости болела дизентерией, была оперирована по поводу аппендицита.

По характеру мнительная, склонна к тревоге по любому поводу; особенно ее волновали заботы о близких, об их здоровье, материальном благополучии. Отличалась правдивостью, педантизмом, обидчивостью, сентиментальностью. Вышла замуж в 20 лет, родила 2-х детей. Семейные отношения были хорошими. В 50 лет у больной наступил климакс, были ощущения «приливов», потливость. Когда больной было 52 года, в автокатастрофе погиб муж. Переживала его смерть, много плакала, не могла находиться одна дома и перешла жить в семью сына, заботилась о внуках, к которым очень привязана, выполняла домашнюю работу. Почти постоянно было пониженное настроение, грусть, отмечала вялость, жаловалась на недомогания. В дальнейшем появилась тревога, которая постепенно нарастала, всевозможные опасения, предчувствия беды, ожидания нехороших событий, нарушился сон, а последние 7 месяцев постепенно нарастает тоска, страх, с трудом справляется с привычными делами, пропал аппетит. Возникали мысли о самоубийстве.

Психический статус: У больной тоскливое, напряженное выражение лица, не может сидеть в одной позе, кисти рук в постоянном движении. Испытывает страх и тревогу за семью, кажется, что с нею и с родными может что-то случиться, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заняться, все «валится из рук, нет ни к чему интереса, все потеряло смысл; у сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т. к. она не может работать в таком состоянии». Не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они не скрывают от нее неизлечимой болезни. Видела, пришедших навестить ее внуков в окне, они показались ей бледными, худыми, решила, что им нечего есть, что они больны туберкулезом. Когда сын не пришел, а прислал невестку, у нее появилось убеждение, что он не встает с постели от слабости, что он тяжело болен. Заявила, что люди будут проклипать ее за эгоизм, думать, что она уморила сына своей жадностью, «экономией», уверяет врача, что это не так. В отделении беспокойна, стонет, заламывает руки, ходит из угла в угол, не находя себе места. Глаза сухие, говорит, что слез у нее нет, хотела бы плакать, но не может. Отказывается от еды, говорит, что лучше ей

не есть, от этого она скорее умрет. Ориентирована правильно, корректна, опрятна, сообщает необходимые сведения о прошлой жизни, хорошо их помнит. На предъявленные ей вопросы отвечает по существу, информативно, суждения, не касающиеся ее болезни, не нарушены.

Соматическое состояние: истощена, запах ацетона изо рта. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Неврологическое состояние без отклонений.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 5

Больной 69 лет, находится под наблюдением психоневрологического диспансера. Анамнез: Родилась 2-ой из 3-х детей в семье служащих. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла от инсульта в возрасте 60 лет. Отец умер в возрасте 70 лет от онкологического заболевания. Старший брат перенес инсульт. Ранее развитие правильное. Окончила 9 классов средней школы, курсы секретарей. Всё время работала секретарем. Пользовалась авторитетом сотрудников, была исполнительной, добросовестной в работе, имела почётные грамоты. Замуж вышла в 22 года. Семейные отношения были хорошими, воспитали 2-х сыновей. По характеру тревожно-мнительная, чувствительная, ранимая, все принимала «близко к сердцу». Климакс в 49 лет, протекал тяжело с «приливами жара» и потливостью, с колебаниями настроения, плаксивостью. После ухода на пенсию по возрасту активно занималась домашними делами, провожала и встречала внуков из детского сада и школы. С 60 лет беспокоят головные боли, головокружения, после волнений повышалось артериальное давление до 160/100 мм рт.ст, настроение стало неустойчивым, преимущественно сниженным, с тревожным оттенком, слезливостью, реакциями слабодушия, часто раздражается по мелочам, нарушился сон. Продолжая заниматься домашними делами, стала заметно уставать. Значительно ухудшилась память, преимущественно на текущие события, стала забывать имена знакомых, куда положила нужную ей вещь.

Психический статус: Жалуется на частые головные боли, шум в голове, головокружение. Отмечается затруднение в запоминании новых фактов, неточно называет даты; для того, чтобы не забыть имя своего врача, записывает его в блокнот. При воспоминании о давних событиях, путает их

последовательность, сама замечает свои ошибки, при этом очень огорчается. Устный счет производит правильно, но иногда ошибается в простых задачах. Обычно поправляет свои ошибки сама, однако при последовательном вычитании из 100 по 7 вначале давала правильные ответы, потом сбилась и не могла определить, в чем ее ошибка. Не может понять состояния больных, находящихся вокруг нее, считает, что они «немного нервные». Не улавливает переносного смысла пословиц, некоторые метафоры трактует буквально. Не справляется с задачами на нелепости. Понимает, что у нее значительно снизилась сообразительность. Озабочена тем, что ей стало трудно выполнять домашнюю работу, спрашивает можно ли вылечить ее. При упоминании о внуках на глазах появляются слезы, но тут же, при перемене темы разговора успокаивается. Держится корректно, добродушна, приветлива, опрятна.

В неврологическом состоянии нерезко выраженная сглаженность левой носогубной складки. Сухожильные рефлексы живые, выявляется симптом Маринеску, изредка пошатывание при ходьбе.

В соматическом состоянии: выглядит старше своих лет, извитые и жесткие сосуды на висках и на кистях рук. Глухость тонов сердца. АД 130/85 мм рт ст. Над легкими «коробочный» перкуторный звук. Сухие свистящие хрипы.

На рентгеноскопии увеличение размеров левого желудочка сердца, уплотнение аорты, повышенная прозрачность легких.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 6

Больной 23 года, студентка педагогического института. Анамнез: отец умер молодым во время несчастного случая, мать умерла в 55 лет от рака желудка. Больная раньше ничем не болела, хорошо училась в школе, поступила в институт. По характеру очень застенчивая, обидчивая, склонна к слезам, любит уединение, много читает, пишет стихи; друзей не имеет, замкнутая. Обучение в институте успешное, старательна, много занимается, живет на частной квартире.

Несколько месяцев тому назад перенесла грипп с высокой температурой и три дня лежала в постели. После этого долго не проходила слабость, утомляемость. В течение последних 2-х месяцев испытывает неприятные переживания: хозяйка обвинила ее в краже денег, чем была

оскорблена, хотела уйти от хозяйки, но побоялась, что та примет это за бегство и признание в воровстве; отношения усложнились, не разговаривала с хозяйкой. В тоже время приходилось много заниматься в связи с экзаменами, не досыпала, плохо питалась. Накануне последнего экзамена совсем не спала, пошла сдавать экзамены с сильной головной болью. Взяв билет, решила, что ничего не знает, отвечать отказалась. Ей предложили прийти на следующий день. Назавтра перед дверью экзаменационной комнаты у нее возник страх, сердцебиение, мысли, что она может умереть, боялась двигаться, не могла переступить порог. Держась за сердце, ушла домой. Дома испытывала общее недомогание, усталость. Не давали покоя мысли о тяжелой болезни сердца, щупала пульс, казалось, что сердце останавливается. Несколько дней лежала в постели, не было сна, думала о болезни. Щадила себя, не выходила на улицу, просила соседку вызвать врача, но врачи не находили у нее болезни сердца. Врачом направлена в психотерапевтический центр.

Психический статус: Больная правильно ориентирована, охотно говорит о своей болезни и подробно ее описывает. Расстроена тем, что не сдала экзамены, боится, что не сможет дальше учиться, говорит об этом плача. При чтении книг не может сосредоточиться, перечитывает страницы по 2 – 3 раза, не может переносить яркого света в комнате, звуков радиоприемника, устает. Все время говорит о болезни сердца, думает, что врачи недостаточно внимательны, щупает у себя пульс, почти не спит. С окружающими охотно общается, беседы с ними ее развлекают – она отвлекается от мыслей о своем сердце.

В соматическом и неврологическом статусах отклонений не выявлено. В процессе лечения транквилизаторами и в результате психотерапии состояние заметно улучшилось, стала спокойнее, ночами спит без пробуждений, меньше думает о болезни, читает, ходит на прогулки, собирается заниматься по специальным предметам.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 7

Больному 60 лет, сельхозработник. Анамнез: сестра больного много лет больна психически, неоднократно лечилась в психиатрической больнице, сейчас она не работает, инвалид 2-ой группы, живет дома, бездеятельна.



Родители погибли в автокатастрофе, когда больному было 7 лет. Воспитывался бабушкой. Закончил 9 классов общеобразовательной школы, учился хорошо. С 18 до 20-ти лет служил в армии, служба протекала спокойно. После демобилизации работал бригадиром в колхозе, заведующим складом. Болел простудными заболеваниями. По характеру общительный, добродушный. Курит с 17-ти лет, алкоголь употребляет с 20-ти лет, выпивает 2 – 3 раза в месяц по 300 – 400 граммов водки, вина, родственники, якобы, стремление к опохмелению не отмечали. Женат с 22-х лет, семейные отношения благополучные, есть взрослый сын. Два месяца тому назад в состоянии опьянения попал под машину, получил ушиб головы. Два дня был в коме. После выхода из состояния выключенного сознания на фоне сильных головных болей, общей слабости не запоминал текущих событий, не ориентировался в месте пребывания, времени, путал имена родных, рассказывал медработникам разнообразные вымышленные события. Находился полтора месяца в районной больнице.

Психический статус: Не знает дней, дат, неправильно указывает месяц и год. Не помнит, когда и при каких обстоятельствах поступил в больницу. Не находит свою кровать. Путает хронологическую последовательность событий жизни, события прошлого переносит в настоящее время. Рассказывает, что ждет жену, они поедут с нею в лесхоз, за дровами, в другой раз собирался пойти посмотреть за коровой «как бы не увели ее со двора». При исследовании интеллектуальных функций обнаруживает несостоятельность: делает ошибки в счете  $3 \times 12 = 30$ , 24, тут же соглашается, что ошибся, но правильного ответа не дает. Все показываемые ему предметы называет правильно. На вопрос, какие он знает овощи, ответил: «Разные бывают». При инструкции назвать общим словом морковь, капусту, картофель – «это продуктивная пища». Во время беседы быстро утомляется, проявляет раздражительность, гневливость высказывает угрозы. В отделении постоянно жалуется на головную боль, отказывается выполнять задания, ссылается на усталость. Настроение с эйфорическим оттенком. С врачом держится фамильярно, не соблюдает дистанцию, пытается довольно плоско шутить. К своей мнестико-интеллектуальной недостаточности критика отсутствует.

В неврологическом состоянии: при ходьбе пошатывание, сглаженность левой носогубной складки, положительный симптом Маринеску и хоботковый рефлекс. Резкая головная боль, головокружения. При незначительном физическом усилии краснеет лицо, покрывается каплями пота.

В соматическом состоянии выраженной патологии не выявлено. В спинномозговой жидкости цитоз в 1 мм<sup>3</sup>, белок 0,33%. Реакция Вассермана в крови и ликворе отрицательная.

На протяжении двух месяцев психическое состояние было однообразным. Был выписан; через год уменьшились дезориентировка, головная боль, головокружение, стал меньше ошибаться в счете, но оставался беспомощным, выйдя на улицу, был не способен найти свой дом, не

запоминал текущих событий, с трудом и неполностью вспоминал давние, наблюдались ложные воспоминания, мышление оставалось крайне примитивным, свое состояние критически не оценивал, наблюдались, хотя и в меньшей степени, эйфория, немотивированная раздражительность и агрессивность.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 8

Больной 78 лет. Анамнез: мать больной отличалась деспотичным характером. В старости за несколько лет до смерти у нее возникло расстройство памяти и неправильное поведение. Отец умер от рака пищевода. Старшая сестра больной – 76 лет, в течение последних лет страдает выраженными расстройствами памяти. Вяла, бездеятельна, неряшлива.

Больная росла и развивалась нормально. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо, закончила 9 классов. Работала курьером, машинисткой, вахтером. С 55 лет вышла на пенсию, не работала. В 18 лет вышла замуж, имела 3 беременности, закончившихся нормальными родами. Климакс в возрасте 50 лет, протекал безболезненно. Физически больная всегда была крепкой, только однажды болела в возрасте 28 лет воспалением легких. По характеру тревожная, склонная к колебаниям настроения. Отличалась аккуратностью и большим чувством долга. Начиная с 63 лет, постепенно становилась все более раздражительной, упрямой, несговорчивой, преобладало пониженное настроение. Позже, с 67 лет, по ничтожному поводу могла кричать, нецензурно бранила родных, придиралась к ним, большинство их действий вызывало у нее недовольство, стала мелочной и скупой. Спустя еще два года окружающие заметили, что больная забывает имена, цифры, числа, адреса, не берет сдачу в магазине. Стала воровать у соседей продукты, посуду, разные мелочи, прятала их, потом забывала, куда положила краденое. Обвиняла родных и соседей в том, что они воруют у нее продукты, вещи. Среди ночи вставала, бродила по квартире, пыталась выйти из дома. Когда ее хотели раздеть и уложить, она всякий раз оказывала сопротивление, кричала «на помощь», «караул». Вскоре изменилось поведение больной и в дневное время: она стала суетливой. Уходила из дома, бродила по улицам, не находила обратную дорогу, часто домой ее провожали

соседи или сотрудники полиции. Иногда зажигала газовую плиту и ставила на огонь пустую кастрюлю.

Психическое состояние: в первые дни пребывания в отделении бесцельно бродит по палатам, не находит свою койку, ложится на чужие постели, в дальнейшем стала находить свою палату, койку, туалет. Жалуется, что у нее воруют вещи, избивают ее. Обращается к другим больным с требованием вернуть ей «три халата, плюшевое пальто, чулки, два платья», злобным тоном угрожает, иногда бьет больных, говорит, что позовет милиционера. По ночам собирает свою постель, завязывает в простыни, говоря: «Надо ехать». Окружающих называет родственниками, сослуживцами или соседями. В ответ на вопрос, что она сегодня делала, сообщает: «Отправила детей в школу и пошла на работу». Говорит, что ей то 34 года, то 14 лет, что родители ее живы и в настоящее время заняты в огороде.

В неврологическом статусе - легкая сглаженность левой носогубной складки, сухожильные рефлексы на верхних и нижних конечностях несколько снижены.

Соматическое состояние: дряблость и землистый оттенок кожи, глухость тонов сердца, А/Д=140/80 мм.рт. ст. Со стороны дыхательной и пищеварительной систем выраженной патологии нет.

Результаты МРТ-параметров показали: поражение белого вещества головного мозга в перивентрикулярной зоне и в области семиовальных центров (лейкоараиозис); увеличенное по сравнению с возрастной нормой межкрячковое (interuncal) расстояние, расширение перигиппокампаальных щелей, уменьшение объема гиппокампа.

Данные ЭЭГ: отмечается подавление  $\alpha$ - ритма в затылочной области, смещение фокуса его спектральной мощности в теменно-центральные области, смещение максимальной мощности в  $\theta$ - и  $\Delta$ - частотных диапазонах в центральные теменные области, генерализация  $\Delta$ -активности и сдвиг ее фокуса в теменно-затылочные области.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 9

Больному 50 лет. Родители умерли, когда больному было 2 года, воспитывался в чужой семье. В детстве перенес ряд инфекционных

заболеваний, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел в 7 лет, учился хорошо, закончил 9 классов. В профессиональном училище получил специальность слесаря, потом работал на заводе. Во время службы в армии (с 18-ти до 20-ти лет) перенес контузию головного мозга, в дальнейшем ухудшился слух. По характеру был общительным, «душа компании», веселым, вспыльчивым, ревнивым, самолюбивым. Женат с 22 лет, от брака имеет двоих детей. Отношения с женой первые три-четыре года были хорошими, затем начались ссоры. С 16-ти лет начал выпивать, в начале изредка, потом чаще, постепенно перестал контролировать количество потребляемого алкоголя, забывал отдельные эпизоды периода опьянения. С 25-ти лет толерантность возросла до 0,5-0,75 л. водки, стал испытывать выраженное влечение к спиртному, пил до нескольких дней подряд, к 30 годам начал опохмеляться. Жена бранила его за пьянство, много раз собиралась оставить его, но он каждый раз давал обещания, что «не будет больше пить», просил прощения. Становился все более эгоистичным, безразличным к интересам семьи, черствым, раздражительным. Года четыре назад стал замечать, что жена куда-то часто уходит из дома, что она хуже к нему относится. Если, придя с работы, не заставал ее дома, настойчиво выяснял, где она была. Ответы жены не удовлетворяли больного. Подозревал, что она ему изменяет, следил за ней. Возникали ссоры, жена плакала, больной усматривал в этом тоже подтверждение своих подозрений. Однажды во дворе увидел жену, оживленно разговаривающую с мужчинами из их дома, позже заметил, что к ним на дачу часто заходит сосед (ему 70 лет). Все это окончательно его убедило, что жена ему неверна. Требовал у нее признания, находил доказательства ее неверности в том, что постель вечером заправлена не так, как утром, видел подозрительные пятна на одежде жены. По утверждению больного, жена ухитрилась выйти из комнаты, «не отпирая двери», поэтому делал особые отметки на дверях и окнах. Во время ссор, которые возникали почти ежедневно, угрожал жене расправой, однажды избил ее, был привлечен за это к уголовной ответственности.

Психический статус. Фон настроения приподнят, приветлив, достаточно общителен, несколько развязен в поведении. Не скрывает факт злоупотребления алкоголем. Не видит в этом ничего предосудительного. С большой охваченностью рассказывает о своих взаимоотношениях с женой, при этом становится напряженным, злобным. Уверен в ее изменах, обиженно рассказывает о «причиненном ему оскорблении», приводит нелепые доказательства ее неверности. Без тени стеснения описывает пятна, обнаруженные на ее белье. Свое помещение в больницу считает несправедливым, обвиняет в этом жену. Считает ее лицемерной. Он уже, якобы, давно собирает доказательства ее неверности: бывало, что в их доме «пахнет табаком», хотя оба не курят, в гостях жена нередко выходила в другую комнату следом за каким-нибудь мужчиной. Намерен после выписки из больницы развестись с нею, так как «не желает больше терпеть ее безобразное поведение», она может «развернуть сыновей». Память,

мыслительные способности не нарушены. В отделении пытается занять себя чтением, к которому проявляет довольно поверхностный интерес.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

### ЗАДАЧА № 10

Больному 37 лет. Родители злоупотребляли алкоголем, воспитанием ребенка не занимались, рос без надзора, был общительным, шаловливым. В школу пошел с 7 лет, учился без желания, пропускал уроки, не готовил домашние задания, формально переводился из класса в класс. После 8-го класса начал работать в строительной бригаде разнорабочим. С 18 до 20 лет служил в армии. Служба протекала нормально, взаимоотношения с сослуживцами и командирами были удовлетворительными. Женат с 22-х лет, имеет одного ребенка. Употреблять спиртные напитки начал с 13-ти летнего возраста, систематическое злоупотребление алкоголем - с 19 лет, когда впервые появилась психическая зависимость, напивался до глубоких степеней опьянения, испытывал навязчивое влечение к алкоголю. С 25-ти лет значительно возросла толерантность к алкоголю, влечение к спиртному стало носить неодолимый характер, стал пить запоями длительностью до месяца, тогда же возникли амнестические формы опьянения. После запоев беспокоили головокружение, тошнота, потливость, бессонница, пропадал аппетит, стал регулярно опохмеляться. В опьянении груб, циничен, придирчив. В семье частые скандалы из-за его пьянства. Последние пять лет на одном месте работы долго не удерживался, обычно его увольняют за прогулы.

Год назад, после очередного запоя, на фоне проявлений похмелья перестал спать по ночам, испытывал страх, стал подозрительным, ночью слышал голос соседа, доносившийся сверху, который грозил ему убийством, бранил за пьянство, за вред, который он причинил семье. Утром голос исчез. Через год, будучи в командировке в течение двух недель каждый день употреблял алкоголь. Возвратившись домой, на вокзале услышал голос жены. Она, якобы, окликнула его, потом стала звать на помощь: плача, «говорила», что она попала под поезд и осталась без ноги. Больной побежал в медицинский пункт вокзала, стал просить, чтобы спасли его жену. Оттуда был доставлен в психиатрическую больницу.

Психический статус. Напряжен, тревожен, испытывал страх, говорил

«здесь со мной расправятся». Вместе с тем, правильно определял свое местонахождение («в психиатрической больнице»), верно называл текущую дату, уверял, что он здоров, а жена действительно плакала и просила о помощи. Говорил, что со всех сторон он слышит мужские и женские голоса, они угрожают ему «смертной казнью», называют его «пьяницей», «развратником», обсуждают его поступки. Другие голоса приглашают его выпить, защищают его, возражают осуждающим.

Состояние больного на 10-й день улучшилось: исчезли страх, галлюцинации, стал принимать участие в играх, смотреть телевизионные передачи. Память не нарушена. Считает, что в состоянии побороть влечение к алкоголю, что мог это сделать и раньше, преуменьшает тяжесть пьянства, причиной своего пьянства считает разногласия с женой. Доказывает, что прогулы у него были случайными, не связанными с пьянством, будто с работы его не увольняли, а он уходил сам.

В соматическом состоянии: сердцебиение, пульс 90-95 ударов в 1 минуту. Глухость тонов сердца. Боли в подложечной области после еды, изжога, запоры. В неврологическом состоянии: тремор пальцев рук, век, резко выраженный стойкий красный дермографизм.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 11

Больной 49 лет, домохозяйка. Отец был здоров, умер в старости, мать умерла от рака груди. В детстве болела ветряной оспой. Воспитывалась в условиях доминирующей гиперопеки. Наследственность психопатологически не отягощена. Окончила 7 классов. Несколько лет работала кассиром, после того, как вышла замуж, не работает, занимается домашними делами. По характеру – мнительная, тревожная, застенчивая, зависела от мужа, не могла самостоятельно принять какого-либо решения.

С 48 лет стали нерегулярными менструации, беспокоят «приливы жара» к голове, головные боли, утомляемость, раздражительность, плохой сон. Обратилась в психоневрологический диспансер месяц назад после того, как умер муж от рака желудка. Тяжело переживала утрату, много плакала, сон был прерывистый, с трудностью засыпания, при засыпании видела мужа, который звал ее к себе, казалось, что за ее спиной кто-то стоит, настроение было пониженным, постоянно думала о том, как она будет жить одна без

мужа, страшили материальные затруднения.

Настроение подавленное, выражение лица печальное, на глазах слезы. Постоянно думает о муже, слышит его голос, видит по вечерам сбоку его тень. Рассказывая об этом, плачет, верит, что жизнь для нее потеряла смысл. Часто жалуется на головные боли, на учатившиеся приступы «приливов жара», потливость, сердцебиение. После лечения (трех недель) тоска значительно уменьшилась. Стала ходить на прогулки.хлопотала об устройстве на работу.

В неврологическом состоянии без отклонений. В соматическом состоянии: гиперемия лица, влажность рук, учащение пульса при упоминании о смерти мужа до 115 ударов в минуту, колебания АД до 165/110 мм.рт.ст. Глухость тонов сердца.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

## ЗАДАЧА № 12

Больному 46 лет, бухгалтер. Родители были здоровы, уравновешены, умерли в старости. По характеру жизнерадостный, общительный, трудолюбивый. Образование 11 классов и курсы бухгалтеров. Во время службы в армии (19 лет) перенес воздушную контузию, лечился 1 месяц в госпитале, после выписки продолжал служить в части. По окончании службы в армии работал бухгалтером. За год до поступления в психиатрическую больницу появилась рассеянность, забывчивость, стал делать ошибки в работе. Перешел на более легкую работу подсобного рабочего на кирпичном заводе. Стал неряшлив, легкомысленно относился к делам, тратил деньги на пустяки, под влиянием других мог напиться пьяным, хотя сам никогда к выпивке не стремился. Недавно продал кому-то кирпич со двора завода; уличенный, нелепо оправдался тем, что постройка из этого кирпича государству обойдется дешевле потому, что человек, купивший этот кирпич, «будет строить своими силами», а на государственной стройке «надо еще платить рабочим» - строителям. В другой раз взял в магазине с прилавка пачку концентратов и две бутылки кефира, придя домой хвастался тем, что «ни копейки не потратил» на приобретение этих продуктов. Порезав палец, для перевязки отрезал кайму у шторы, мотивируя это тем, что штора от этого не стала хуже и что «со своей шторой» он может поступать, как ему заблагорассудится. В последние дни появились судорожные припадки с

потерей сознания.

Психический статус. У больного маскообразное лицо, монотонная, невнятная (дизартричная) речь. Не помнит событий дня, имя лечащего врача запоминает после неоднократного повторения. Плохо помнит и давние события своей жизни. Делает ошибки в устном счете: «3х12» получает в ответе «32», «7+15» получает «27». Пословицу «не в свои сани не садись», объяснил: «Надо иметь свои сани». Не замечает своих ошибок, при указании на них снисходительно заявляет, что всякий может ошибиться. Настроение благодушное, с оттенком эйфории, всем доволен, со всем легко соглашается. Считает, что он здоров, обладает хорошей памятью, может работать «начальником на заводе», «командовать полком, армией».

В неврологическом состоянии: анизокория, отсутствие реакции зрачков на свет, при сохранности ее на конвергенцию. Сглажена левая носогубная складка, фибриллярные подергивания в языке, ослабление коленных рефлексов.

Соматическое состояние – бледность лица, пониженное питание. Глухость тонов сердца. АД 130/82 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

### ЗАДАЧА № 13

Больному 40 лет, слесарь. Родной дядя страдал психическим заболеванием, был подозрительным, преследовал жену обвинениями в измене. Отец умер в возрасте 63 лет от рака печени, мать – в 59 лет от кровоизлияния в мозг. Отец по характеру был уравновешенным, отзывчивым, общительным. Мать была вспыльчивой, властной, гордой, замкнутой.

Окончил 5 классов, работал в колхозе. Терпеливый, сдержанный, спокойный. В 20-летнем возрасте женился, отношения в семье были хорошими. В возрасте 36 лет стал раздражительным, придирчивым, упрямым, ссорился с женой по малейшему поводу. Три года тому назад, однажды его пригласили в прокуратуру для свидетельских показаний по делу о драке, у него были основания предполагать, что его тоже привлекут к ответственности. Выйдя из прокуратуры, заметил, что за ним следом идут незнакомые люди. Решил, что после этого за ним установили наблюдение. Старался обмануть «шпионов», уйти от их наблюдения. С этой целью уехал на железнодорожную станцию за 200 км от места его жительства. Но и там



ему показалось, что незнакомые лица ходят возле него, «слышал», как они договариваются окружить и убить его, пришел за помощью в отделение полиции, но по лицам сотрудников понял, что они тоже против него. Убежал в страхе через железнодорожные пути, попал под поезд.

Был доставлен в больницу, где ему была произведена ампутация правой голени. В больнице был тревожен, считал, что персонал в заговоре против него, слышал угрожающие «голоса», уверял, что его хотят отравить лекарствами, поэтому отказывался от инъекций. Пытался покончить с собой, затянув шею полотенцем. В связи с этим переведен в психиатрическую больницу.

Был тревожен, подозрителен. Считал, что его намеревались убить, опасался, что преследователи могут его обнаружить и в этой больнице. Отказывался от лекарств. Принимал таблетки после того, как кто-нибудь из больных проглатывал таблетку из этой же коробки. Сообщил врачу, что некоторые больные специально подосланы сюда для наблюдения за ним, он якобы слышал, как одна из медсестер говорила этим больным: «не спускайте с него глаз». Замечал, как они подают жестами друг другу какие-то знаки, переглядываются.

На протяжении последующих трех лет несколько раз поступал в больницу. Каждый раз лечение в стационаре дает улучшение, но вскоре идеи преследования вновь возникают. Поддерживающее лечение в диспансере принимает не аккуратно.

В неврологическом состоянии и со стороны внутренних органов отклонений не выявлено.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 14

Больному 36 лет, слесарь. Отец злоупотреблял алкоголем, по характеру мягкий, безвольный, неряшливый. Мать уравновешенная, застенчивая, умерла в возрасте 56 лет от рака желудка. Единственный брат больного злоупотребляет алкоголем, по характеру – беспечный, добродушный, легко поддающийся влиянию со стороны других. Больной окончил 9 классов, затем железнодорожный колледж, учился хорошо, с 18 лет начал работать помощником машиниста. По характеру был стеснительным, трудно сходилась с людьми, чувствовал себя одиноким. В возрасте 16 лет стал выпивать, в

состоянии опьянения становился общительным, веселым, робость пропадала. С 20 лет пил систематически, якобы для того, чтобы избавиться от «несмелости, заторможенности». В 22 года женился, имеет трех детей. С 25 лет выпивал по 1 – 2 раза в неделю по 0,5 – 1 литра водки. В последние годы пьянеет от двух-трех рюмок. С 26 лет во время похмелья испытывает сильную слабость, дрожание конечностей, головные боли, боли в сердце, после небольшой дозы водки эти явления исчезают. Из-за злоупотребления алкоголем был отстранен от работы помощника машиниста, работает сейчас слесарем, часто делает прогулы. В семье скандалы: не приносит зарплаты домой, пропивает вещи. Последние три года пьет по 15 – 20 дней, промежутки, когда бывает трезвым, становятся все короче. Пьет не только водку, но и одеколон, йодную настойку, лосьон. После запоев появляется бессонница, страх смерти. Однажды, лежа в кровати, увидел образ мужчины в черном, который подавал ему бутылку. В сентябре 2012 года пил в течение 20 дней, однажды уснул на улице. Вечером у него появился озноб, поднялась температура до 38 градусов. Пить перестал. Появилась бессонница, немотивированные тревога, страх. На третьи сутки после прекращения запоя ночью разбудил жену и заявил, что у них полная комната мышей и крыс, схватил одеяло и пытался разогнать их. Увидев, как особенно большая крыса бежит по кровати, в страхе выбежал на кухню, но и тут увидел, что по полу около его ног бегают мыши и крысы. Одна из крыс мужским голосом «пригласила его выпить». В связи с возбуждением и неправильными действиями был помещен в психиатрическую больницу.

Психический статус. Озирается по сторонам, периодически стращивает с себя что-то, брезгливо морщась. Неожиданно, сняв шапку с головы, хлопнул ею по кушетке, как бы отгоняя кого-то. Выражение лица растерянное, руки трясутся. На вопросы отвечает короткими фразами и после неоднократного повторения, число называет неточно, месяц и год правильно. Говорит что он в тюремной камере, порывается вскочить, громко кричит, что он ни в чем не виноват, просит его не убивать. К вечеру страх усилился, постоянно что-то шепотом бормочет, на вопросы отвечает невпопад, выкрикивает отдельные фразы: «Ну, режьте...бейте...уйди отсюда...»

Физическое состояние: температура 38,7, выраженный тремор рук, кожные покровы покрыты обильно потом. Сердце – т оны чистые, тахикардия – 120 д/мин, пульс напряжен, А/Д – 140/90 мм.рт.ст. В неврологическом статусе повышение сухожильных и периостальных рефлексов.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 15

Больной 37 лет, библиотекарь. Мать по характеру стеснительная, робкая, всегда сторонится людей, с повышенным чувством долга. Отец – грубый, эгоистичный, злоупотребляет алкоголем. В детстве развивалась правильно. В школу пошла в 7 лет, окончила 11 классов, училась хорошо. Была активной, сдержанной, гордой, интересовалась литературой. Закончила курсы библиотекарей в 19 лет. К работе относилась добросовестно, с увлечением. Получала благодарности. В общении с сотрудниками была ровной, но держалась изолированно. Много читала, развлечения мало ее интересовали. Попытки мужчин сблизиться с ней пресекала.

С 28 лет стала еще более замкнутой, появилась небрежность в работе, утратила интерес к чтению на работе. Получала замечания за нерадивость, уволена, поступила санитаркой в больницу. Оставалась замкнутой, работала плохо, в ответ на замечания грубила.

В возрасте 32 лет, однажды по окончанию ее рабочего дня, вместо того, чтобы уйти домой, продолжала убирать палаты, бессмысленно переставляя вещи с места на место. На обращения к ней не отвечала, неадекватно улыбалась, поэтому была помещена в психиатрическую больницу. Находилась на стационарном лечении в течение 2,5 месяцев. Часами стояла на одном месте, не меняя позы, на вопросы не отвечала, отказывалась от еды, оказывала сопротивление попыткам уложить ее в постель, накормить.

После проведения инсулинотерапии (25 ком) стала более подвижной, общительной. Вернулась на работу санитаркой, справлялась с ней. За последние три года дважды помещалась в психиатрическую больницу, с такими же явлениями, как и в первый раз, лечилась различными антипсихотиками по 2 – 3 месяца. После последнего приступа стала вялой, но работала, безразлично относилась к матери.

За неделю до последнего, четвертого поступления, вновь стала молчаливой, днем сидела в одной позе или лежала в постели, отказывалась от пищи.

Психический статус. Контакт не доступен, на обращенную к ней речь не отвечает. Лицо маскообразное, амимичное. Лежит неподвижно, с закрытыми глазами, подолгу не меняя позы. Любое приданное больной изменение позы сохраняется продолжительное время: поднятая рука остается длительное время в том же положении, приподнятая над подушкой голова сохраняет приданное ей положение неопределенно долгое время. При попытке заставить ее произвести то или иное действие, оказывает сопротивление, в том числе попыткам накормить. Мочится в постель.

В неврологическом статусе: зрачки D=S, конвергенция не нарушена. Лицо симметричное, маскообразное. Наблюдается повышение мышечного тонуса, сухожильная гиперрефлексия, D=S, снижение болевой чувствительности, симптом «хоботка» не выражен.

Соматическое состояние: отмечается сальность, бледность кожных покровов, вульгарные угри, акроцианоз кончика носа, ушей. Пульс ритмичный 91 уд. в 1 мин. Артериальное давление 90/60мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, чистые. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Невыраженный гипергидроз конечностей.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 16

Больной 40 лет, домохозяйка. Отец умер от рака пищевода, мать от кровоизлияния в мозг. В детстве болела краснухой. Закончила 11 классов, затем поступила в лесотехнический институт, но в связи с замужеством, оставила его. Работала нормировщицей, кассиром. Замужем с 20 лет, было 4 беременности, из них две закончились родами, две медицинским абортom. По характеру общительная, решительная, честолюбивая, гордая. В 30-летнем возрасте через три недели после смерти отца у больной возникла тоска, с трудом выполняла домашнюю работу, пропал интерес к жизни.

Спустя три месяца настроение постепенно выравнилось, вновь стала активной, общительной. Подобные состояния наступали у больной дважды в возрасте 32 и 34 лет без видимой причины. Тоска была глубокой, прекращала общаться, медленно двигалась, большую часть времени проводила в постели, аппетита не было, ела мало по принуждению, сон был короткий или вовсе не могла уснуть. До госпитализации теряла несколько килограмм физического веса. Лечилась в психиатрической больнице, принимала анафранил. В промежутках между приступами чувствовала себя здоровой, родные не замечали каких-либо перемен в характере больной, возвращалась на прежнее место работы, справлялась с бытовыми и профессиональными обязанностями. Перед последним поступлением в возрасте 40 лет появились мысли о своей никчемности, несколько раз хотела покончить с собой, но родные вовремя замечали ее приготовления.

Психический статус. Сознание ясное, число, месяц и год называет правильно. Лицо печальное, глаза широко открыты, углы рта опущены. Поза согбенная. Говорит тихим монотонным голосом, с паузами, немногословна. Неохотно поднимается с постели, ходит медленно. Жалуется на тоску, плохой аппетит, бессонницу. Высказывает идеи самоуничтожения, уверена, что никогда не выздоровеет, будет всю жизнь мучиться, «лучше сейчас

умереть». К вечеру тоска несколько уменьшается, больная становится общительнее.

В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

### ЗАДАЧА № 17

Больной 19 лет, студентка. Дядя по отцу страдает психическим заболеванием с периодически возникающими приступами тоски, с отказами от еды и мыслями о смерти. Отец злоупотребляет алкоголем. Мать здорова. Пациентка болела краснухой, ветряной оспой. В школе училась хорошо. Была веселой, общительной, охотно занималась общественной работой, интересовалась музыкой, много читала. После окончания школы (11 классов) поступила в медицинский колледж.

Заболела остро около трех недель назад, без какой-либо видимой причины: появилась тревога, бессонница, говорила, что не хочет жить, пыталась броситься под автомобиль. В дальнейшем была заторможенной, лицо амимично, сопротивлялась попыткам переодеть ее, принимала вычурные позы и подолгу не меняла их. После лечения в психиатрическом стационаре состояние улучшилось, рассказала, что видела вокруг себя страшные картины атомной войны, разрушались целые города, гибло множество людей, среди которых были и ее близкие.

После 2,5 месячного стационарного лечения каких-либо изменений в характере больной близкими не отмечено: оставалась общительной, сохранялись прежние интересы. Через полгода после первого приступа вновь появилась бессонница, стала раздражительной, не окончив одного дела, бралась за другое. Целыми днями слушала музыку по радио, танцевала, пела, заявляла, что она великая актриса. Вторично была помещена в психиатрическую больницу. В отделении прыгает, пляшет. Внезапно громко выкрикивает отдельные слова, подбегает к двери, стучит в стенку, ударяет больных, бросает на пол попавшие ей в руки вещи, выплевывает пищу. Повторяет действия и слова окружающих. На вопрос как она себя чувствует, ответила: «Как себя чувствуешь? ...больной... как вас зовут... обут...». Настроение повышено, много беспричинно смеется, заявляет что она богиня красоты. Всему сопротивляется, не выполняет требований медицинского

персонала.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

### ЗАДАЧА № 18

Больному 27 лет, инвалид II группы. Мать жива, здорова. По характеру вспыльчивая, раздражительная. Отец погиб в автокатастрофе. У больного в детстве отмечались частые ангины. В школу пошел в 7 лет, учился хорошо. После окончания 11 классов поступил в автодорожный колледж, получил специальность автомеханика, работает по этой специальности. По характеру молчаливый, настойчивый, сдержанный. Женат с 19 лет, имеет дочь. До 20 лет продолжал часто болеть ангинами. В 20 лет оперирован по поводу хронического тонзиллита. Примерно с того же времени больного стали беспокоить одышка при ходьбе, периодические покалывания в области сердца, утомляемость. В 21 год диагностирован ревматический порок сердца. Находился неоднократно на стационарном лечении в районной больнице по поводу ревматизма, была установлена III группа инвалидности. С 24 лет инвалид II группы. В армии не служил. 20.02.2012 г. у больного был приступ болей в области сердца, в связи с которым его стационарировали в районную больницу. Там он вскоре стал тревожным и беспокойным, озирался по сторонам, искал что-то под кроватью, под подушкой, почти не спал по ночам. Спрашивал, будут ли его судить, в чем его преступление, недоверчиво смотрел на окружающих, избегал их, был переведен в психиатрическую больницу. В беседе с врачом невнимателен, к чему-то прислушивается. Понимает, что он в психиатрической больнице, во времени ориентирован не точно. Подавлен, сказал, что постоянно слышит брань из окна, боится, что его убьют. Текущей даты не называет, но точно определяет срок пребывания в больнице, предложенные для запоминания 5 слов, через 10 минут повторил, но спустя 30 минут вспомнил только три слова, говорит, что ему не до этого. После беседы устает, зеваает, говорит, что хочет спать, но когда ложится в постель, смотрит в одну точку, к чему-то прислушивается. Ест мало, с принуждением, говорит, что нет аппетита, недоверчиво рассматривает пищу, иногда соглашается съесть яблоко или огурец. Часто повторяет вопросы: «Почему за ним так следят, кого интересуется, ест он или не ест, почему все так странно смотрят на него?». Временами плачет.

В соматическом состоянии: субфебрильная температура. Бледность

кожных покровов и слизистых. Пастозность стоп, голеней. Сердце - тоны приглушены, ритмичные, границы сердца расширены влево, выслушивается грубый систолический шум на верхушках, АД – 140/80 мм.рт. ст. При рентгеноскопии грудной клетки и УЗИ сердца: комбинированный митральный порок сердца, с преобладанием недостаточности клапана. Анализ крови: лейкоцитов – 14.900, РОЭ – 29 мм/час, С-реактивный белок «+++», изменение титра противострептококковых антител (антистрептолизин, антистрептокиназа «+++»).

Неврологически: без очаговой симптоматики, сухожильные рефлексy живые, равны. Патологических стопных рефлексов нет. В позе Ромберга устойчив.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 19

Больному 18 лет. Отец умер год назад от соматического заболевания. Страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова. По характеру – спокойная, добродушная. Пациент родился в срок. Роды у матери протекали нормально. По словам матери в раннем детстве больной был вялым, сонливым, только к трем годам начал ходить и говорить отдельные слова. Болел ветряной оспой, краснухой, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет, два года учился в 1 классе, общеобразовательную программу полностью не усваивал. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом условно доучился до 6 класса (полный курс обучения - 8 классов). Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не смог. Последнее время работает учеником слесаря, со своими обязанностями справляется плохо, выполняет только подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может постоять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние. В 14 лет перенес травму головы с кратковременной потерей сознания, находился на лечении по поводу сотрясения головного мозга. С тех пор периодические головные боли.

Психический статус. Жалуется на плохую сообразительность, вялость, не может назвать текущего года, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. После неоднократного повторения запомнил имя, отчество лечащего врача. Не может сказать, сколько дней в

неделе. Устный счет производит по пальцам с ошибками: «2+3» в ответе «6», «6+8» в ответе «8», «8+2» в ответе «7». Читает по слогам, медленно, многосложные слова произносит неправильно. Пишет только простые слова и только печатными буквами. После того, как врач дважды прочитал ему басню «Лиса и Журавль», не смог передать ее содержание, не понял смысла. Не может перечислить стран света, из городов знает только Москву, но столицу России не знает. Запас слов мал. Интересы к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, смеется по малейшему к тому поводу, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко», «тетя, дядя». В неврологическом состоянии: сходящее косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

Вопросы:

- 1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?
- 2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?
- 3). Какую болезнь следует предположить у больного?
- 4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?
- 5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?

#### ЗАДАЧА № 20

Больная 3-х лет. Мать – инженер, 30 лет, отец – учитель, 35 лет. У матери тревожный характер, склонность к преувеличенному переживанию неприятностей. Отец сухой, раздражительный, не общительный. Родилась больная в срок, весом 3 кг. 200 гр., роды у матери были первые, длились 24 часа, в начале была слабость родовой деятельности. Развитие ребенка было нормальным, к 11 месяцам она начала ходить и к 13 месяцам разговаривать. Воспитывалась дома при участии бабушки, была единственным ребенком, пользовалась общей любовью и вниманием. Родители отмечают, что у ребенка повышенная впечатлительность, она подолгу переживала сказки, которые ей читали, пугалась громких звуков, вздрагивала. В играх с другими детьми была малоактивной, шла на поводу у более сильных, не умела за себя постоять, когда дети ее обижали. Была очень стеснительной, не решалась при чужих прочесть стихотворение, хотя знала много стихов и отличалась хорошей памятью.

В возрасте 2,5 лет, играя во дворе, увидела, как мальчик упал и порезал до крови себе шею. На другой день она пришла к матери, потрогала ее шею, потом свою и сказала «мама, мальчик упал» и снова погладила свою шею. После этого родители заметили у больной подергивание шеи, она время от времени делала повороты шеи вправо, как бы освобождая ее от стеснения



воротником. Движения эти много раз возобновлялись в течение дня.

Во время обследования на приеме держится застенчиво, но добродушно, реагирует на ласку, проявляет интерес к игрушкам, лежащим на столе у врача. Умственное развитие соответствует возрасту, речь грамотная, с правильным произнесением слов. Охотно рассматривает предложенные ей картинки, перечисляет изображенные предметы и персонажи, уловила настроение двух разговаривающих людей на картинке и правильно определила их эмоциональное состояние - «сердятся».

На протяжении получасовой беседы у больной через каждые 5 – 10 минут возникает толчкообразное подергивание шеи вправо, она их как бы не замечает, на вопрос, что с ней происходит, отвечает: «так просто, не знаю», однако при этом обнаруживает волнение (покраснение лица, непроизвольное перебирание рук), после чего непроизвольные движения шеи учащаются.

В неврологическом состоянии: повышение сухожильных рефлексов на ногах, холодные влажные руки. Соматическое состояние без отклонений. Амбулаторное лечение в течение 3-х недель привело к значительному улучшению с почти полным исчезновением тиков.

Вопросы:

1). Какие симптомы психического заболевания имеются у больного в настоящий момент?

2). В какой синдром (какие синдромы) можно объединить эти симптомы?

3). Какую болезнь следует предположить у больного?

4). С какой болезнью (болезнями) нужно дифференцировать данное заболевание, какие признаки указывают на возможность других болезней и почему другие диагнозы следует отклонить?

5). Каков развернутый диагноз (нозологическая форма, вариант, тип течения, стадия, особенности почвы)?