
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Кафедра психиатрии

**ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ:
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

Учебно-методическое пособие

Под общей редакцией проф. Е. В. Снедкова

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

УДК 616.89 (075)
О28

Общая психопатология: сборник тестовых заданий и ситуационных задач / под ред. проф. Е. В. Снедкова. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 168 с.

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

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

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

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

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Тестовые задания по теме: «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	5
Ситуационные задачи по теме: «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	13
Тестовые задания по теме: «Патология восприятия»	16
Ситуационные задачи по теме: «Патология восприятия»	24
Тестовые задания по теме: «Патология памяти и внимания»	33
Ситуационные задачи по теме: «Патология памяти»	39
Тестовые задания по теме: «Патология мышления»	45
Ситуационные задачи по теме: «Патология мышления»	56
Тестовые задания по теме: «Патология эмоций и настроения»	69
Тестовые задания по теме: «Патология воли»	75
Ситуационные задачи по теме: «Эмоциональные и волевые расстройства»	83
Тестовые задания по теме: «Синдромы невротического, аффективного и бредового регистров»	89
Ситуационные задачи по теме: «Синдромы невротического, аффективного и бредового регистров»	106
Тестовые задания по теме: «Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания»	121
Ситуационные задачи по теме: «Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания»	139

Ответы на тестовые задания по теме: «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».....	149
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».....	150
Ответы на тестовые задания по теме: «Патология восприятия».....	152
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Патология восприятия»	153
Ответы на тестовые задания по теме: «Патология памяти и внимания».....	155
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Патология памяти»	156
Ответы на тестовые задания по теме: «Патология мышления»	157
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Патология мышления»	158
Ответы на тестовые задания по теме: «Патология эмоций и настроения».....	159
Ответы на тестовые задания по теме: «Патология воли»	160
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Эмоциональные и волевые расстройства»	161
Ответы на тестовые задания по теме: «Синдромы невротического, аффективного и бредового регистров».....	162
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Синдромы невротического, аффективного и бредового регистров».....	163
Ответы на тестовые задания по теме: «Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания».....	164
Ответы на ситуационные задачи по теме: «Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания».....	165
Литература.....	166

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:
«ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Деятельность психиатрической службы и правовое положение лиц, страдающих психическими расстройствами, регулируется:

- а) инструкциями Минздрава РФ
- б) инструкциями Минюста РФ
- в) Конституцией РФ
- г) Законом РФ
- д) федеральными правоохранительными органами

2. Лица, страдающие психическими расстройствами, имеют право на:

- а) все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям
- б) все виды лечения (кроме санаторно-курортного) по медицинским показаниям
- в) все виды лечения по медицинским показаниям в учреждениях, имеющих в своем штате врача-психиатра
- г) все виды лечения по медицинским показаниям с обеспечением мер надзора и безопасности больного в отношении самого себя или окружающих

3. Ограничение выполнения профессиональной деятельности вследствие психического расстройства допускается:

- а) на основании сведений о факте нахождения гражданина в психиатрическом стационаре
- б) только в том случае, если гражданин находится под диспансерным наблюдением
- в) только в том случае, если конкретный вид профессиональной деятельности указан в Перечне медицинских психиатрических противопоказаний, утвержденном Правительством РФ
- г) только в том случае, если соответствующее решение принимается судом на основании результатов психиатрического освидетельствования гражданина

4. При приеме гражданина на работу, учебу администрация вправе:

а) требовать предоставления сведений о состоянии его психического здоровья лишь в случаях, если такой порядок предусматривается приказом соответствующего Министерства РФ

б) требовать предъявления медицинской справки или запрашивать сведения о состоянии психического здоровья лишь в случаях, если возникают сомнения в его психической полноценности

в) отказывать в приеме лишь в случаях, если гражданин добровольно сообщил о факте нахождения его под психиатрическим диспансерным наблюдением

г) требовать предоставления сведений о состоянии его психического здоровья лишь в случаях, установленных законами РФ

5. Принудительное лечение в психиатрических учреждениях органов здравоохранения осуществляется:

а) по решению суда

б) по решению комиссии врачей-психиатров в составе не менее трех человек

в) по решению органов милиции

г) по решению органов прокуратуры

д) по решению местных органов исполнительной власти

6. Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом:

а) выписанным из психиатрической больницы

б) совершившим общественно опасное деяние в состоянии острого психоза или психотического приступа

в) страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями

г) представляющим непосредственную опасность для себя или окружающих лиц

7. Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается:

- а) судом
- б) комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психоневрологического диспансера
- в) комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрической больницы
- г) главным врачом психиатрической больницы
- д) главным врачом психоневрологического диспансера

8. Решение о неотложной госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке при наличии предусмотренных Законом оснований принимает:

- а) суд
- б) врач-психиатр
- в) орган полиции
- г) родители или законный представитель пациента

9. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, может находиться в стационаре без санкции суда в течение:

- а) 48 часов
- б) 48 часов, исключая выходные и праздничные дни
- в) 24 часов
- г) 24 часов, исключая выходные и праздничные дни

10. Если недобровольная госпитализация гражданина в психиатрический стационар по заключению комиссии врачей-психиатров признается обоснованной, то решение вопроса о дальнейшем пребывании в нем принимает:

- а) главный врач психиатрического стационара
- б) заведующий психиатрическим отделением
- в) лечащий врач-психиатр
- г) суд
- д) комиссия по правам человека

11. Госпитализация лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке на законных основаниях, подлежит повторному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении госпитализации, не реже:

- а) каждых 48 часов, исключая выходные и праздничные дни
- б) одного раза в месяц
- в) одного раза в месяц в течение первых трех месяцев и затем не реже одного раза в три месяца
- г) одного раза в месяц в течение первых шести месяцев и затем не реже одного раза в шесть месяцев

12. Лечащий врач, заведующий отделением или главный врач психиатрического учреждения могут ограничить перечисленные права пациентов в интересах здоровья или безопасности самих пациентов или других лиц, за исключением права:

- а) вести переписку без цензуры
- б) исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост
- в) пользоваться телефоном
- г) принимать посетителей
- д) иметь и приобретать предметы первой необходимости

13. Выписка из психиатрического стационара пациента, к которому применены принудительные меры медицинского характера, производится по решению:

- а) лечащего врача
- б) заведующего отделением
- в) главного врача
- г) комиссии врачей-психиатров
- д) суда

14. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» был принят:

- а) в 1982 г.
- б) в 1987 г.
- в) в 1992 г.
- г) в 1997 г.
- д) в 2001 г.

15. Основанием для установления психически больному инвалидности является:

- а) факт установления диагноза шизофрении
- б) факт совершения больным суицидальной попытки
- в) приступ депрессии длительностью более 4 месяцев
- г) эпилепсия с большими припадками, возникающими дважды в месяц
- д) длительное пребывание в стационаре

16. Основанием для установления психически больному инвалидности является:

- а) наличие психического расстройства
- б) стойкое ограничение трудоспособности
- в) динамическое наблюдение в психоневрологическом диспансере
- г) наличие суицидных мыслей
- д) желание пациента

17. Определение невменяемости включает в себя:

- а) медицинский и только интеллектуальный аспект юридического критерия
- б) медицинский критерий и волевой аспект юридического критерия
- в) юридический критерий с интеллектуальным и волевым аспектами
- г) медицинский и весь юридический критерий
- д) ничего из выше перечисленного

18. Определение дееспособности включает в себя:

- а) медицинский критерий
- б) юридический критерий, интеллектуальный аспект
- в) юридический критерий, волевой аспект
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

19. **Факт вменяемости устанавливает:**

- а) врач-психиатр ПНД
- б) комиссия врачей-психиатров психиатрического стационара
- в) СПЭ
- г) суд
- д) органы внутренних дел

20. **СПЭ проводится по постановлению:**

- а) следователя
- б) прокурора
- в) органов дознания
- г) родственников
- д) суда

21. **Врач-психиатр впервые осматривает больного, находящегося на лечении в соматическом стационаре. В начале беседы ему следует:**

- а) представиться терапевтом или невропатологом
- б) представиться сослуживцем или знакомым родственников больного
- в) представиться психологом или лицом, проводящим социальный опрос
- г) точно назвать свою специальность и цель консультации
- д) вовсе не обращать внимания на этот момент консультации

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

22. Предоставление сведений о психическом здоровье без согласия гражданина допускается в случаях:

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

б) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий

в) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей

д) по запросу полномочного представителя Президента РФ, губернатора области, края, автономной республики или депутата федерального либо местного органа законодательной власти

23. Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке могут быть:

а) маниакальные состояния

б) бредовые идеи любовного содержания с нелепыми домогательствами в отношении «объекта любви»

в) контрастные обсессии

г) депрессивный синдром с суицидными высказываниями

д) обострение бреда ревности

24. Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится:

а) по его личному заявлению

б) по заявлению законных представителей пациента

в) в случае установления комиссией врачей-психиатров оснований для госпитализации в недобровольном порядке

г) по решению лечащего врача

25. Законными представителями пациента могут быть перечисленные лица:

- а) родители ребенка в возрасте до 15 лет
- б) опекуны лица, признанного судом недееспособным
- в) родители ребенка старше 15 лет, не достигшего совершеннолетия
- г) педагоги общеобразовательных учреждений
- д) любые совершеннолетние члены семьи

26. Закон «О психиатрической помощи...» включает следующие положения:

- а) диагноз психического заболевания устанавливает психиатр или невропатолог
- б) ограничение прав психически больных не допускается
- в) помощь психически больным осуществляется, как правило, с их согласия
- г) больной имеет право на информацию о диагнозе и методах лечения
- д) врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, не должен представляться как «психиатр»

27. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в случаях:

- а) смерти пациента
- б) запроса родственников
- в) запроса органов суда и прокуратуры
- г) в случаях угрозы распространения инфекционных заболеваний
- д) в случаях, если вред его здоровью причинен в результате противоправных действий
- е) повторно госпитализированным в психиатрический стационар

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»

Задача № 1. Во время учебного дня ученик пятого класса начинает вести себя возбужденно: кричать, драться со сверстниками, рвать на себе одежду. Школьный педагог отвел ребенка на прием к детскому психиатру. Мальчик не возражает против осмотра психиатра. Врач-психиатр освидетельствовал ребенка.

Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача № 2. Находящийся на динамическом диспансерном наблюдении в психоневрологическом диспансере пациент ежегодно проходит стационарное лечение в психиатрической больнице в связи с обострениями шизофрении. Он обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострением холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Участковый терапевт и заведующий поликлиникой отказали ему в его просьбе, учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров.

Правомерен ли отказ?

Задача № 3. Гражданин обратился для трудоустройства в отдел кадров. Начальник отдела кадров, ознакомился с документами и отказал гражданину в трудоустройстве в связи с тем, что тот был комиссован из армии в связи с психическим расстройством, аргументируя тем, что предприятие, на которое хочет устроиться работать заявитель, является оборонным и не позволяет трудоустраивать лиц с психическими расстройствами.

Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача № 4. При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров.

Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Задача № 5. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, так как у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указывая при этом диагноз психического заболевания.

Правомочны ли действия главного врача?

Задача № 6. Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения.

Верно ли поступил врач?

Задача № 7. Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении милиции он рассказал, что «не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны, насылает на людей порчу». Считает, что он непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых люди умирают в течение суток. Рыдая, говорит о том, что «больше так жить не может и должен уйти из жизни». Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача категорически отказывается. Врач-психиатр сообщил, что для проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Правильна ли тактика врача?

Задача № 8. Бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы в пятницу вечером доставлен больной Х. Дежурный врач-психиатр, осмотрев больного, принимает решение о госпитализации по неотложным показаниям. Учитывая то, что пациент категорически отказывается от госпитализации, ему сообщается, что в первый же рабочий день (понедельник) он будет осмотрен комиссией врачей-психиатров и, возможно, отпущен домой.

Верна ли тактика врача-психиатра, осуществляющего госпитализацию?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ ВОСПРИЯТИЯ»

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. **Деперсонализация – это:**

- а) болезненное ощущение переживание измененности собственного «Я»
- б) переживание отчужденности собственной психической деятельности
- в) расстройство восприятия в виде искажения размеров и/или формы собственного тела
- г) убежденность больного в наличии у него телесного уродства
- д) то же самое, что «бред двойника»

2. **Вербальный галлюциноз характеризуется:**

- а) обильными сценopodobными галлюцинациями на фоне помрачения сознания
- б) галлюцинаторно-параноидной симптоматикой на фоне ясного сознания
- в) проявлениями психического автоматизма
- г) слуховыми галлюцинациями на фоне ясного сознания
- д) обилием фантастических галлюцинаций

3. **Зрительный галлюциноз возникает:**

- а) при утрате зрения, в глубокой старости
- б) при инволюционной меланхолии
- в) при параноидной шизофрении
- г) в психотравмирующих ситуациях
- д) у больных алкоголизмом

4. **Галлюциноз Лермитта встречается при:**

- а) утрате зрения
- б) алкоголизме
- в) церебральном атеросклерозе
- г) органических поражениях лобных долей головного мозга
- д) органических поражениях ножек мозга

5. Дерезализация – это:

- а) потеря реальной ориентировки в окружающем
- б) чувство нереальности, измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним
- в) нереалистические идеи превосходства, могущества
- г) убежденность больного в перевоплощении людей, животных, предметов
- д) наплыв фантастических галлюцинаций

6. Чувство призрачности, нереальности окружающего мира – это:

- а) бред инсценировки
- б) метаморфопсия
- в) аллопсихическая деперсонализация
- г) зрительная иллюзия
- д) ничего из перечисленного

7. Гиперестезия свойственна:

- а) ипохондрии
- б) астении
- в) оглушению
- г) делирию
- д) депрессии

8. Деперсонализация – это проявление:

- а) депрессии
- б) мании
- в) делирия
- г) дисфории
- д) парафренного синдрома

9. Галлюцинации являются:

- а) проявлением невроза
- б) патологией ощущения
- в) искаженным восприятием реально существующего объекта или явления
- г) обязательным симптомом шизофрении
- д) ошибочным восприятием несуществующего объекта и явления

10. **Психосенсорные расстройства – это проявление:**
- а) маниакального синдрома
 - б) алкогольного галлюциноза
 - в) обсессивно-фобического невроза
 - г) органического поражения ЦНС
 - д) депрессии
11. **Больной постоянно чувствует, что у него под кожей ползают мелкие насекомые. Описанное расстройство называется:**
- а) сенестопатии
 - б) тактильные галлюцинации
 - в) психосенсорные расстройства
 - г) висцеральные галлюцинации
 - д) псевдогаллюцинации
12. **Больной чувствует, что внутри его тела что-то «лопается», «отслаивается», «переворачивается». Описанное расстройство называется:**
- а) парейдолии
 - б) парестезии
 - в) психосенсорные расстройства
 - г) сенестопатии
 - д) висцеральные галлюцинации
13. **Пациент в узорах на ковре видит различные фигуры людей, животных. Описанное расстройство называется:**
- а) парейдолические иллюзии
 - б) дереализация
 - в) психосенсорные расстройства
 - г) гиперэстезия
 - д) парестезии
14. **Больной жалуется, что окружающие звуки воспринимаются как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым. Описанное расстройство называется:**
- а) парестезия
 - б) гипостезия
 - в) сенестопатия
 - г) парейдолии
 - д) псевдогаллюцинации

15. Больной жалуется, что обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимается как выстрел. Все раздражает. Описанное расстройство называется:

- а) гиперестезия
- б) сенестопатия
- в) психосенсорные расстройства
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

16. Больная жалуется, что ее ноги удлиняются, закручиваются, пальцы становятся то длиннее, то короче. Голова распадается на дольки, которые то сдвигаются, то расходятся, надколенники воспринимаются как раздробленные и части их то отходят в сторону, то стремятся к центру. Описанное расстройство называется:

- а) аутометаморфозии
- б) сенестопатии
- в) макропсии
- г) парейдолии
- д) псевдогаллюцинации

17. Галлюцинации при засыпании называются:

- а) гипнапомпические
- б) экстракампинные
- в) гипнагогические
- г) функциональные
- д) рефлексорные

18. Больная жалуется: «Голова пустая, мыслей нет, не сообщаю, говорю ерунду». Жалуется, что нет чувства радости, нет и чувства сострадания. Описанное расстройство называется:

- а) дереализация
- б) психосенсорное расстройство
- в) метаморфозия
- г) деперсонализация
- д) гипостезия

19. Больной жалуется, что люди на улице кажутся маленькими («как карлики»). Описанное расстройство называется:

- а) парейдолии
- б) дереализация
- в) иллюзия
- г) микропсия
- д) парестезия

20. Больная замечает, что окружающее воспринимает в ярких красках, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Описанное расстройство называется:

- а) парестезии
- б) дереализация
- в) деперсонализация
- г) парейдолии
- д) гиперестезия

21. Больной жалуется на множество тягостных неприятных ощущений в виде «набухания внизу живота», покалывания, сжатия, «в животе перекачивается шар», лопаются сосуды, лютят что-то горячее, становится страшно. Описанное расстройство называется:

- а) гипостезия
- б) парестезии
- в) парейдолии
- г) псевдогаллюцинации
- д) сенестопатии

22. Больная жалуется, что внезапно, после ссоры с мужем, правым глазом перестала различать цвета. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатия
- б) истерический амавроз
- в) метаморфопсия
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

23. Больная заявляет, что «внутренним взором» видит все, что происходит за пределами квартиры. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) истинные галлюцинации
- в) вербальные галлюцинации
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

24. Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики. Описанное расстройство называется:

- а) рефлекторные (функциональные) иллюзии
- б) истинные галлюцинации
- в) психосенсорные расстройства
- г) парейдолические иллюзии
- д) псевдогаллюцинации

25. Больной чувствует, что его голова уменьшается в размерах, ноги становятся длиннее, руки изгибаются. Описанное расстройство называется:

- а) сенестопатии
- б) истинные галлюцинации
- в) вербальные галлюцинации
- г) расстройства схемы тела
- д) псевдогаллюцинации

26. Больной в момент засыпания видит людей, которые смеются над ним, гримасничают. Описанное расстройство называется:

- а) рефлекторные (функциональные) иллюзии
- б) гипнопомпические галлюцинации
- в) физические иллюзии
- г) парейдолические иллюзии
- д) гипнагогические галлюцинации

27. Эпизодически возникающее мнимое восприятие неопределенных шумов (щелчков, свиста, шороха и т. п.) называется:

- а) псевдогаллюцинации
- б) акоазмы
- в) метаморфопсии
- г) парейдолии
- д) гиперестезии

28. Эпизодически возникающее мнимое восприятие вспышек света имеет название:

- а) псевдогаллюцинации
- б) микропсии
- в) парейдолии
- г) фотопсии
- д) метаморфопсии

29. Тактильные ощущения, возникающие при звуках музыки, — это:

- а) парестезии
- б) сенестопатии
- в) псевдогаллюцинации
- г) рефлекторные галлюцинации
- д) парейдолии

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

30. Галлюцинации возникают при:

- а) шизофрении
- б) неврозе
- в) эпилепсии
- г) алкогольных психозах
- д) органическом поражении головного мозга

31. Расстройства восприятия, возникающие пароксизмально, — это:

- а) псевдогаллюцинации
- б) психосенсорные расстройства
- в) иллюзии
- г) *deja vu*
- д) *jamais vu*

32. Анестезия является симптомом:

- а) шизофрении
- б) невроза
- в) деперсонализации
- г) делирия
- д) деменции

33. Истинные галлюцинации:

- а) отождествляются с действительностью
- б) проецируются в окружающее пространство
- в) всегда сочетаются с помрачением сознания
- г) полностью амнезируются пациентом
- д) определяют поведение больного

34. Псевдогаллюцинации:

- а) проецируются в окружающее пространство
- б) наделены чувством сделанности
- в) проецируются в субъективное пространство
- г) лишены характера объективной реальности
- д) являются обязательным симптомом шизофрении

35. К психосенсорным расстройствам относятся:

- а) аутометаморфозии
- б) фотопсии
- в) акоазмы
- г) дереализация
- д) дисмегалопсии

36. Истинные галлюцинации характеризуются:

- а) усилением в вечернее время
- б) экстрапроекцией
- в) четкостью и естественной яркостью образов
- г) ощущением угрозы физическому существованию больного
- д) чувством «сделанности»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ ВОСПРИЯТИЯ»

Задача № 1. Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радует, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной».

Квалифицировать переживания. В структуре какого синдрома они наблюдаются?

Задача № 2. Больной Ч., 45 лет. Считает себя больным в течение многих лет. Обращался за помощью к различным врачам, но они не находили у него серьезных соматических заболеваний. Жалуется на неприятные ощущения в области живота, груди, головы, под кожей, слабость, плохой сон, отсутствие аппетита. Рассказал, что периодически отмечает у себя массу тягостных неприятных ощущений, которые начинаются в виде сжатия, внезапно «лопается какой-то шар в животе, и весь живот обливает «кипятком», захватывает дыхание, ударяет в голову, голова становится пустой, кожу головы покалывает, затем «оттягивает мозг», становится страшно за свое здоровье. Убежден, что он тяжело болен, а амбулаторные врачи недостаточно компетентны. Настаивает на самом тщательном и всестороннем обследовании. При обследовании больного в клинике какой-либо патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Квалифицировать состояние.

Задача № 3.

А. Больной ночью за окном увидел черта, который строил ему рожи, грозил лапой, дразнил языком.

Б. Пациент вечером услышал, как за окном заплакал ребенок, затем позвал его: «Ваня, помоги!» Выбежав во двор, больной увидел черного голого человека, опутанного проволокой, который громко закричал: «Попался, добрались до тебя!»

В. Больной переживает видение, к нему приближается его умерший родственник, он слышит его шаги, его голос, испытывает прикосновение его руки и ощущает холод или тепло его тела.

Определите, о каких видах расстройства идет в каждом конкретном случае.

Задача № 4. Больной Ф., 19 лет. Дату называет правильно. Знает, что он находится в больнице. Правильно называет свое имя, фамилию, Локальной неврологической симптоматики не выявляется. Патологических изменений в органах зрения и слуха нет. Однако на вопросы, заданные внятным, но тихим голосом, больной не отвечает. Окружающие, находящиеся рядом с больным, хорошо слышат эти вопросы. На вопросы, произнесенные громким голосом, дает правильные ответы. Покалывание острой иглой воспринимает как прикосновение чем-то тупым. Не улавливает запаха разлитого одеколona, только при приближении к носу смоченной ватки ощущает запах. Не жалуется на жжение горчичников, хотя кожа ярко гиперемирована. После успешного лечения при выписке из больницы сообщил, что звуки казались тихими, как бы доносились издалека. Порой употребляет выражение, что окружающие звуки воспринимались как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым. Квалифицировать состояние.

Задача № 5. Больная Н., 36 лет. Поступает повторно. В первые дни на фоне приподнятого настроения отмечала, что окружающее воспринимает в ярких красках, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Дома и в больнице все воспринимает обостренно: обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимает как выстрел. Все раздражает.

Квалифицировать состояние.

Задача № 6. «Все вокруг меня изменилось, приобрело плоскостность, фотографичность, утратило объемность. Небо стало плоским, звезды не мерцающими, будто застывшими, неестественными. Окружающие предметы стали расплываться, потеряли свою очерченность. Зелень утратила свою гамму красок, стала серой и слилась с домами и с таким же серым безрадостным небом. Мир остановился, люди надели маски и приобрели походку манекенов, перестали быть живыми, пластично подвижными. Но искривлению подверглись не только люди, но и лица: неестественно большие, глаза человека множилось, закрывали все лицо; голова превращалась в скопище глаз, пустых и серых, абсолютно одинаковых и бездушных».

Квалифицировать состояние.

Задача № 7. Больная жалуется: «Я ощущаю себя опустошенной, неспособной мыслить. Все воспринимается как сквозь вату, жизнь проходит как бы мимо. Чувствую, что тело стало как бы громадным. При перемещении тела что-то горячее переливается в другую сторону.

Что это за симптомы?

Задача № 8. «Летом я была в гостях в деревне. Возвращалась как-то раз из леса. Уже смеркалось, боязно стало, пошла быстрее. Когда подходила к дому, вдруг увидела, что за кустами медведь прячется, большой, страшный. Забежала в дом. Выглянула в окно и увидела, что со страху старый заброшенный колодец за медведя приняла».

Определите переживания.

Задача № 9. Больной М., 30 лет, злоупотребляет алкоголем. Однажды опохмелился, лег спать. Проснулся к вечеру и увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Рядом сидела мать, вязала, не обращая внимания на «гостей». Больной возмущился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию.

Какие переживания испытывал больной?

Задача № 10. Больной жалуется на множество тягостных неприятных ощущений в виде «набухания внизу живота, покалывания, сжатия, «в животе перекачивается шар», лопаются сосуды, льется что-то горячее, становится страшно. Иногда чувствует, что органы меняют свое положение внутри тела.

Какая патология восприятия у этого человека?

Задача № 11. Больная М., 34 года. В настоящее время грустна, складлива. Удастся выяснить, что все предметы, окружающий мир, воспринимаются тускло, блекло. Солнечный день кажется пасмурным. Жалуется, что тело стало «как чужое», «руки и ноги как ватные», Движения «неловкие, неуклюжие», голова «пустая», мыслей нет, «не соображаю, говорю ерунду». Жалуется, что нет чувства радости, сострадания. Тяготеет своим состоянием, ищет помощи. Во время беседы эмоционально адекватна.

Квалифицировать состояние.

Задача № 12. Больная К., 28 лет. Ранее лечилась в неврологическом отделении, где диагностирован энцефалит. Спустя 2 года стала замечать, что ее комната делается узкой и длинной «как тоннель», потолок опускается, становится куполообразным, иногда вдруг на потолке «на глазах» появляются трещины, через них видно небо, звезды. Ее тело временами становится тяжелым, казалось, что «ноги стали очень длинными, голова ушла в плечи, в туловище раздулось как аэростат». Обеспокоена этим.

Квалифицировать характер патологии восприятия.

Задача № 13. Больной жалуется: «Все вокруг меня изменилось, приобрело плоскостность, утратило объемность, мебель в комнате уменьшилась, ножки стульев искривились. Вышел на улицу и увидел, что солнце приобрело вид эллипса, люди, проходящие мимо, становились выше ростом».

Квалифицировать состояние.

Задача № 14. Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно слышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх.пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается рассказать, кому они принадлежат. Затыкает уши ватой, закрывает голову подушкой.

Оценить состояние больного.

Задача № 15.

1. Мать, потерявшая ребенка, в день похорон услышала его голос за окном.

О какой галлюцинации идет речь?

2. Больная в период засыпания отчетливо увидела стоящего у постели человека с большой головой и горящими глазами. Когда она открыла глаза, видение исчезло.

О каких галлюцинациях идет речь?

Задача № 16. Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Квалифицировать патологию восприятия.

Задача № 17.

1. Перечислите виды галлюцинаций по органам чувств.

2. Больной обратился в отделение милиции с просьбой проверить, не установлен ли за стеной особый аппарат, так как ночами, лежа в постели, отчетливо ощущает, что его внутренние органы жжет огнем, они передвигаются, меняются местами.

Что это за ощущения?

Задача № 18. Больная обратилась в милицию с жалобой на соседей о том, что как только она приходит домой, из-за двери, из розетки выключателя, из-за окна ощущает запах газа. Полагает, что соседи хотят ее отравить. Участковый инспектор пришел, запаха не почувствовал, но больная ему не поверила.

Что это за расстройство?

Задача № 19. Больной В., 33 года. Злоупотребляет алкоголем. Однажды не мог заснуть. Было страшно. Неожиданно почувствовал, как кто-то тянет его за плечо, и услышал сзади голос умершей сестры: «Вставай, пойдём!». Оделся и всю ночь ходил, подчиняясь приказаниям голоса сестры, которая указывала ему куда идти, что делать, ругала больного, оскорбляла. Временами слышал не только голос сестры, но и какого-то мужчины, который грозился. Утром «голоса» стали тише. Сам пришел на станцию скорой помощи и был госпитализирован.

Квалифицировать характер патологии.

Задача № 20. Больная В., 50 лет. Ходит около подъезда дома, в котором она живет и не решается войти внутрь, хотя свой дом узнает. Свое поведение объясняет тем, что у нее увеличилась голова, туловище раздалось в стороны, ноги стали большими, примерно до двух метров длины. В то же время дом и подъезд, по мнению В., стали маленькими: «Теперь даже голову не просунуть в дверь, разве только кошка пролезет. А раньше эти двери были очень большими, массивными. Всегда с трудом их открывала».

Квалифицировать характер патологии.

Задача № 21. Доставленный в приемный покой больной со страхом вскакивает на стул, утверждая, что на полу извиваются змеи, черви, тараканы.

Что это за расстройство?

Задача № 22. Больной рассказывает: «Внезапно внутри головы я внутренним зрением увидел переливающийся всеми красками стеклянный многоугольник, зазвенела музыка. Голос внутри головы сказал, что “Я — Бог и могу управлять людьми”».

Что это за расстройство?

Задача № 23. Больной пожаловался, что в бутылке из-под минеральной воды находятся тонкие черви или волосы, просил посмотреть окружающих. Был удивлен и не поверил, что никто этого не видит.

Что это за расстройство?

Задача № 24. «Я потерял свое ощущение тела. Утром встаю и не чувствую рук, ног, тело стало каким-то воздушным, легким, потеряло свою емкость, объемность, тяжесть. Становится тревожно, беспокойно. Одолевают нелепые мысли: “Пойду на улицу, а меня унесет ветром, как одуванчик”. Я понимаю, что этого не может быть: я знаю, что вес моего тела 85 кг, но я ведь этого веса не чувствую. Руки и ноги мои легкие, эфирные. Вижу, как двигаю ими, а ощущения движения нет. Поднимаю руками гантели 5 кг, а чувствую их не тяжелее спичечного коробка».

Что это за расстройство?

Задача № 25. Больной обратился в отделение милиции с просьбой проверить, не установлен ли за стеной особый аппарат, так как ночами лежа в постели отчетливо ощущает, что его внутренние органы жжет огнем, они передвигаются, меняются местами. Боли не чувствует.

Что это за ощущение?

Задача № 26. Больная, совершившая порочащий ее поступок и тяжело переживающая его, обратилась к врачу, так как не могла заниматься в библиотеке: в шорохе страниц слышала «голоса»: «Ты дрянь, ты дрянь!».

Что это за расстройство?

Задача № 27. Больная, проснувшись, услышала голос: «Пойди и брось два металлических рубля в Обводный канал», так и сделала. Что это за расстройство?

Задача № 28. Больной уверяет, что голос жены по воздуху сообщает ему постоянно, что делается у нее на работе, советуется по поводу научных открытий. Сообщили, что в институте решена проблема пересадки человеческого сердца: его можно пересаживать от коровы, так как и то, и другое сердце имеют одинаковое количество микроэлементов.

Что это за состояние?

Задача № 29. Больная говорит: «Ничего не вызывает прежних чувств, приятного и неприятного... Я знаю, каким все должно быть, но все не то, и сама не та, какая-то раздвоенная... Все блекло, неестественно...»

Как называется такое расстройство ощущений?

Задача № 30. Больная 22 лет поступила в клинику с диагнозом «ревматический энцефалит». Предъявляла жалобы на то, что ее ноги удлиняются, закручиваются, пальцы делаются, то длиннее, то короче. Голова распадалась на дольки, которые то сдвигались, то расходились. Надколенники воспринимались раздробленными, и части их то отходили в сторону, то стремились к центру. Руки и ноги прилипали к кровати. Ощущала, что какая-то сила тянула вниз ее тело. Переживала изменение течения времени. Не испытывала чувства насыщения после еды.

Как называются эти расстройства восприятия?

Задача № 31. Больная Н., 36 лет. Поступает повторно. В первые дни на фоне приподнятого настроения отмечала, что окружающее воспринимается в ярких красках, прохожие на улицах «все красивые, нарядные, как артисты». Дома и в больнице все воспринимается обостренно: обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимается как выстрел. Все раздражает.

Что это за расстройство?

Задача № 32. Больная Н., 36 лет. В настоящее время грустна, тосклива. Удастся выяснить, что все предметы, окружающий мир воспринимаются тускло, блекло. Солнечный свет кажется пасмурным. Жалуется, что тело стало «как чужое», руки и ноги «как ватные», движения неловкие, неуклюжие. «Голова пустая, мыслей нет, не соображаю, говорю ерунду». Жалуется, что нет чувства радости, нет и чувства сострадания. Тяготится своим состоянием, ищет помощи. Во время беседы эмоционально адекватна: ответы и суждения последовательные, по существу.

Что это за расстройство?

Задача № 33. Больной 20 лет, студент. Болен гриппом. Спит плохо. Однажды на рассвете увидел силуэт стоящего у окна мужчины атлетического сложения. Начал всматриваться и «силуэт растаял». Затем в рисунках обоев стали видеться фигуры людей, животных, насекомых. При включении освещения все «видения» исчезли.

Определить характер патологии.

Задача № 34. Больной жалуется, что у него под кожей ползают «паразиты», «черви», сделал насечки бритвой на коже, чтобы они «вылезли». Что это за расстройство?

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

Квалифицировать состояние.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:
«ПАТОЛОГИЯ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Конфабуляции наблюдаются при:**

- а) паранойальном синдроме
- б) корсаковском синдроме
- в) астеническом синдроме
- г) истерическом синдроме
- д) маниакальном синдроме

2. **В неврастенической стадии атеросклероза дисмнестические расстройства выражаются:**

- а) в элективном нарушении воспроизведения
- б) в ослаблении запоминания
- в) в эпизодах неточной хронологической ориентировки
- г) во всем перечисленном

3. **Фантастические конфабуляции наблюдаются при:**

- а) корсаковском синдроме
- б) синдроме Кандинского-Клерамбо
- в) парафреническом синдроме
- г) всем перечисленном

4. **К расстройствам памяти относятся:**

- а) обнубильяция
- б) конфабуляция
- в) обстипация
- г) деперсонализация
- д) все перечисленное

5. **Прогрессирующая амнезия развивается:**

- а) от поздних воспоминаний к более ранним
- б) от ранних воспоминаний к более поздним
- в) от менее значимых к более значимым воспоминаниям
- г) происходит равномерное снижение памяти
- д) снижение памяти происходит хаотически

6. **Истощаемость внимания наиболее характерна для:**

- а) тревоги
- б) депрессии
- в) астении
- г) эйфории
- д) депрессии

7. **Повышенная отвлекаемость внимания характерна для:**

- а) депрессии
- б) мании
- в) тревоги
- г) мории
- д) оглушения

8. **Сужение объема активного внимания характерно для:**

- а) шизофрении
- б) церебрального атеросклероза
- в) мании
- г) депрессии
- д) ничего из перечисленного

9. **Расстройства активного внимания могут выражаться:**

- а) патологической отвлекаемостью внимания
- б) патологической прикованностью внимания
- в) сужением объема внимания
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

10. **Преобладание пассивного внимания над активным характерно для:**

- а) депрессивного синдрома
- б) маниакального синдрома
- в) параноидного синдрома
- г) парафренного синдрома
- д) ничего из перечисленного

11. **Всегда тяжелое инвалидизирующее расстройство памяти:**

- а) ретроградная амнезия
- б) антероградная амнезия
- в) фиксационная амнезия
- г) все указанные виды амнезий
- д) ни один из названных симптомов

12. **Отсутствие в памяти воспоминаний о событиях, происходивших по выходе больного из бессознательного состояния:**

- а) ретроградная амнезия
- б) антероградная амнезия
- в) фиксационная амнезия
- г) все указанные виды амнезий
- д) ни один из названных симптомов

13. **Закон Рибо характерен для:**

- а) антероградной амнезии
- б) прогрессирующей амнезии
- в) фиксационной амнезии
- г) рекуррентной амнезии
- д) перфорационной амнезии

14. **Приводит к дезориентации в месте и времени:**

- а) ретроградная амнезия
- б) конфабуляции
- в) фиксационная амнезия
- г) все указанные виды амнезий
- д) ни один из названных симптомов

15. **Как правило, приводит к дезориентации в собственной личности:**

- а) ретроградная амнезия
- б) прогрессирующая амнезия
- в) фиксационная амнезия
- г) все указанные виды амнезий
- д) ни один из названных симптомов

16. Охватывает четко ограниченный промежуток времени:

- а) ретроградная амнезия
- б) прогрессирующая амнезия
- в) фиксационная амнезия
- г) все указанные виды амнезий
- д) ни один из названных симптомов

17. Постоянные затруднения, возникающие при попытке запомнить какую-либо информацию или воспроизвести сохраненные в памяти события:

- а) гипомнезия
- б) амнезия
- в) парамнезии
- г) все названные расстройства
- д) ни одно из указанных расстройств

18. Предъявление в качестве воспоминаний вымышленных событий:

- а) криптомнезии
- б) псевдореминисценции
- в) конфабуляции
- г) все названные расстройства
- д) ни одно из указанных расстройств

19. Предъявление в качестве воспоминаний событий, действительно происходивших, но в другое время:

- а) криптомнезии
- б) конфабуляции
- в) псевдореминисценции
- г) все названные расстройства
- д) ни одно из указанных расстройств

20. Фиксационная амнезия свидетельствует о том, что поражены:

- а) лобные доли
- б) височные доли и лимбическая система
- в) теменные доли
- г) затылочные доли
- д) ретикулярная формация и *locus coeruleus*

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

21. **Расстройства памяти бывают в виде:**

- а) амнезии
- б) криптомнезий
- в) обнубиляции
- г) конфабуляций
- д) сделанных воспоминаний

22. **Ретроградная амнезия характеризуется:**

- а) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествующих бессознательному состоянию
- б) потерей способности запоминать текущие события
- в) прогрессирующим течением
- г) невозможностью воспроизвести события, бывшие перед утраченной сознанием
- д) распространением подобного забвения на различный период

23. **Антероградная амнезия характеризуется:**

- а) выпадением из памяти событий, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния
- б) распространением подобного забвения на различный период
- в) выпадением событий, предшествовавших бессознательному состоянию
- г) правильным поведением больных в этот, затем забытый период

24. **Что из перечисленного относится к расстройствам памяти:**

- а) антероградной амнезии
- б) псевдореминисценций
- в) ретроградной амнезии
- г) ментизма и шперрунга
- д) конфабуляций

25. **Виды амнезии:**

- а) ретроградная
- б) антероградная
- в) фиксационная
- г) прогрессирующая
- д) рекуррентная

26. **Какие из заболеваний могут быть причиной корсаковского синдрома:**

- а) отравление угарным газом
- б) попытка самоповешения
- в) хроническая алкогольная интоксикация
- г) истерический невроз
- д) тяжелый атеросклероз головного мозга

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ ПАМЯТИ»

Задача № 1. Больная Ю., 66 лет. В прошлом работала преподавателем средней школы. В психиатрической больнице находится три года без выписки. Сознание ясное. Себя называет правильно, но при беседе обнаруживается, что больная не помнит текущей даты, не помнит своего возраста, не помнит, сколько времени находится в больнице, не помнит, как зовут лечащего врача. Настроение хорошее. На просьбу вспомнить, чем она занималась вчера, сообщила следующее: «Вчера с утра были занятия, проходили тему “Пушкин и декабристы”. А затем сидела на педсовете. Хулигана Галкина опять обсуждали».

Определите вид нарушений памяти.

Задача № 2. Больной 42 лет после перенесенного алкогольного делирия находится в больнице более 6 месяцев. При беседе правильно называет имя и отчество, возраст знает. Не помнит, когда поступил в больницу, всегда говорит: «Вчера, наверное». Уверяет, что вчера был дома, «перевозил мебель на другую квартиру», иногда говорит, что ходил на работу, «закрыл наряды», а затем вернулся.

Как называется это расстройство?

Задача № 3. Испытуемый Ш., 26 лет. Ориентирован правильно. Настроение хорошее. Охотно демонстрирует свои способности. Так, испытуемому выдан свежий номер газеты, чтобы исключить возможность домашней подготовки. Ш. просматривает газету и возвращает ее. После этого он по памяти легко вспоминает и пересказывает дословно любую статью, вплоть до объявлений. Безошибочно помнит количество столбцов в статьях, места переноса слов. Однако испытывает большие затруднения в том, чтобы своими словами пересказать содержание статьи. Пересказ выглядит в виде отдельных абзацев и описываемых эпизодов из статьи. При задании передать основной смысл статьи в нескольких фразах умолкает, затем делает несколько безуспешных попыток. Так и не справившись с последним заданием, жалуется, что он четко помнит все детали печати, место каждого слова и знаков препина-

ния, но никак не может отвлечься от конкретных деталей текста и конкретной последовательности слов. Выясняется, что ему всегда трудно давались абстрактные науки, хотя он мог запомнить любой текст, таблицы, легко запоминал художественные произведения, легко заучивал правила и определения. Всегда безошибочно пересказывал стихотворения и имел за это отличные отметки.

Как называется это расстройство?

Задача № 4. Больная 43 лет, поступает в психиатрическую больницу с одинаковыми состояниями в четвертый раз. Настроение повышено, многоречива, деятельна, плохо спит. Читает наизусть стихи Блока и страницы из произведений Чехова почти без ошибок, можно сверять с текстом. Когда такие состояния проходят, то стихи помнит отрывками, а прозу воспроизвести не может.

Как называются такие временные нарушения памяти?

Задача № 5. Больная Р., 72 лет, длительное время находится в психиатрической больнице. Дезориентирована в месте и времени. Рассказывает при беседе, что вчера была на работе, продавала билеты в кино, при провоцирующих вопросах рассказала, что, идя с работы, зашла в магазин за покупками.

Как называется такое расстройство памяти?

Задача № 6. Больной М., 23 лет, после тяжелой травмы головы лечился в больнице в течение 6 месяцев с нарушениями памяти. В то время не мог воспроизвести события пятилетней давности. Спустя год после выписки: спокоен. Охотно отвечает на вопросы. Обнаруживает амнезию на период, предшествующий травме. Не помнит событий после травмы, амнезировал пребывание в травматологическом отделении; месяцы, проведенные в психиатрической больнице. Помнит, что к нему «иногда» приезжали родители. Помнит хорошо день выписки. С трудом вспомнил имена врачей и медицинского персонала. Жалуется, что у него «плохая память»: «все приходится записывать».

Квалифицировать нарушения памяти.

Задача № 7. Больной 32 лет, доставлен из больницы скорой помощи после попытки повеситься. В отделении плохо ориентируется во времени, забывает, где находится, предполагает, что в больнице, так как «все ходят в белых халатах», возможно, поступил после автомобильной катастрофы. Сведения из биографии дает правильно, все последующие события тут же забывает. Не находит своей палаты, койки, не помнит, что приходили родные и т. д.

Квалифицировать нарушения памяти.

Задача № 8. Телефонистка на междугородней станции, услышав номер абонента, соединяет его с нужным городом и тут же номер забывает.

Какой вид памяти здесь используется?

Задача № 9. Больная 64 лет в течение года находится в психиатрической больнице. При беседе оказывается, что она не знает числа, года, месяца. Врач называет ей текущую дату, после 2-3 фраз в разговоре не может эту дату воспроизвести. Уверяет, что врач ей ничего не говорил.

Как называется это расстройство?

Задача № 10. Больной М. 23 лет, накануне защиты диплома в институте попал в автомобильную катастрофу, получил тяжелую травму головного мозга. После 1,5-месячного пребывания в травматологическом отделении был переведен в психиатрическую больницу в связи с нарушениями памяти. В больнице дезориентирован в месте и времени: не знает дня, месяца, года. Не запоминает имен врачей, сестер, соседней по палате. Заявляет, что он недавно, «месяц назад», окончил школу и собирается поступать в институт. Не помнит, что он женат, у него дочь 2 лет, что он заканчивает институт. Все объясняет недоразумением: «Об этом я только думаю».

Оценить и квалифицировать феномен нарушения памяти.

Задача № 11. Больной С., 24 года. Три недели назад в десять часов утра был доставлен в травматологическое отделение с закрытым переломом костей голени и обширной гематомой в лобно-височной области слева. В направлении указано, что около четверти десятого больной перебежал вне зоны пешеходного перехода и был сбит автофургоном. Был без сознания около получаса. В момент госпитализации и в дальнейшем был в сознании, правильно сообщил паспортные данные.

При осмотре: вспоминает, что в день травмы он рано встал, примерно в 6 часов утра. Дальнейшие события вплоть до утра следующего дня он вспомнить не может. Не помнит, как вышел на улицу, не помнит обстоятельств и момента наезда на него машины. Не помнит, как его привезли в больницу, что происходило с ним в отделении в течение первого дня госпитализации. Остальные события своей жизни кроме дня травмы, помнит хорошо. Легко вспоминает общеизвестные исторические даты.

Определить нарушения памяти.

Задача № 12. Больная Г., 72 лет. Сознание не помрачено. Настроение хорошее. Себя называет правильно. Текущей даты, года не помнит. Не может запомнить имена врачей, медсестер, соседей по палате. На вопрос о ее возрасте сообщает, что ей около 40 лет. Знает, что у нее есть сын, но имени его вспомнить не может. Не помнит, что у нее есть внуки, хотя дома живет с сыном, невесткой и внуками.

Определить нарушения памяти.

Задача № 13. Больной 24 лет после автомобильной катастрофы в течение 2 недель не мог назвать своего имени, возраста, места жительства, фактов своей биографии. Не мог понять, каким образом оказался в больнице. События, происходящие в больнице, фиксировал правильно.

Квалифицировать нарушения памяти.

Задача № 14. Больной З., 78 лет, колхозник. В течение нескольких недель находился на лечении в психиатрической больнице, жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговицы. В отделении спокоен, подсаживается

к больным пожилого возраста, о чем-то с ними беседует. В общении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но встретив врача через несколько минут, приветствует его снова. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но какую, не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил сена ей давал». Вернувшись после консультации из кабинета профессора, всем рассказывает с убеждением, что профессор угощал его шампанским, сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит рассказывать о днях своей молодости, помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события войны, в которой принимал участие. Перечисляет имена своих детей, назвать имена внуков не может, говорит каждый раз разные.

Квалифицировать нарушения памяти и синдром.

Задача № 15. Больной Ф., 29 лет, шофер, доставлен сослуживцами с места работы, где предъявлял нелепые требования: пришел к диспетчеру, требовал наряды на ремонт и запчасти, которые были выданы ему прежде, уверял, что не получал их. В отделении постоянно находится среди больных, улыбается, плоско шутит, в присутствии персонала рассказывает неприличные анекдоты. Лечащего врача не знает, несколько раз здоровается, просит накормить, так как «два дня его не кормили». Не знает даты текущего дня, месяца, но правильно называет год. Сообщает паспортные данные, даты личной жизни. Больным себя не считает. Уверен, что зашел в больницу случайно, что-то привез и сейчас же пойдет домой. Рассказал, что две недели провел за границей в командировке, где демонстрировал свою машину, «передавал опыт», слышал утром сообщение о своей заграничной поездке и репортаж о выигранном соревновании и получении медали, которую обещал показать врачу. Приветливо встречает жену, детей, спрашивает их о делах, интересуется учебой детей, за время свидания снова и снова возвращается к этим вопросам, уверяя, что родные не говорили ему об этом.

Квалифицировать нарушения памяти и синдром.

Задача № 16. Человек, перенесший травму головы с потерей сознания в течение 5 часов, придя в себя, никак не мог вспомнить не только, как это случилось, но и что было в течение 3 дней перед этим. Совершенно не помнил, что он в этот период делал, где был, кого видел.

Определить нарушения памяти.

Задача № 17. Больная никак не могла запомнить, где стояла ее кровать, хотя находилась в этой палате уже несколько лет. Не помнила имени своего врача. Не могла вспомнить, что она только что ела, чем занималась.

Определить нарушения памяти.

Задача № 18. Больной с возмущением говорит: «Ужасные безобразия творятся в этой клинике, вчера, например, меня посадили в клетку, а до этого заставили вылезать на улицу через окно».

Определить нарушения памяти.

Задача № 19. Больная утром, только что проснувшись, рассказала соседкам по палате содержание своего сна: ей приснилось, что мать в ее отсутствие сдала в ломбард все ее платья. Увидев мать, пришедшую на свидание, больная стала упрекать ее за сданные в ломбард вещи, она была убеждена, что это произошло на самом деле.

Определить нарушения памяти.

Задача № 20. Больной 33 лет, переведенный в психиатрическую клинику из хирургической (в связи с выраженными расстройствами памяти), где он лечился по поводу травмы головы, охотно сообщает свое имя и фамилию, профессию, имена детей. В то же время не знает, где он находится, какое сегодня число, что он недавно ел. Не может запомнить имя врача, не знает, где его кровать. На вопрос, чем занимался вчера, сообщает, что целый день ремонтировал мотоцикл.

Определить нарушения памяти.

Задача № 21. Больной, перенесший серию эпилептических припадков, после их окончания долго разговаривал с врачом. Но, встретив врача через несколько часов, не мог вспомнить, что этого врача уже видел. Определить нарушения памяти.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:
«ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. К депрессивному виду бреда относится:

- а) бред Котара
- б) бред особого значения
- в) бред отношения
- г) бред отравления
- д) бред ревности

2. Пациент убежден, что сослуживцы плохо к нему относятся, выжидают его с работы, строят заговор. Приводит многочисленные факты своей правоты, выстроил логическую систему доказательств. Данный вид бреда называется:

- а) индуцированный
- б) образный
- в) паранойяльный
- г) резидуальный
- д) фантастический

3. Обсессии являются признаком:

- а) деменции
- б) невроза
- в) патологии восприятия
- г) патологии настроения
- д) психоза

4. Синдром Кандинского-Клерамбо характеризуется бредом:

- а) величия
- б) воздействия
- в) материального ущерба
- г) ревности
- д) самообвинения, самоуничтожения

5. Психические автоматизмы — это:

- а) импульсивные, немотивированные поступки больных
- б) ложные суждения больного, не поддающиеся коррекции
- в) отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений
- г) подсознательно совершаемые повторные движения
- д) подсознательное повторение больным мимики врача

6. Дисморфомания (дисморфофобия) — это:

- а) ощущение, что изменились размеры собственного тела
- б) ощущение, что окружающие предметы изменились по форме и размерам
- в) ощущение, что посторонние люди являются переодетыми и загримированными родственниками больного
- г) стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации
- д) убежденность в наличии физического недостатка или уродства

7. Ускорение темпа мышления наблюдается при синдроме:

- а) Кандинского–Клерамбо
- б) корсаковском
- в) Котара
- г) маниакальном
- д) парафренном

8. Обстоятельность мышления характеризуется:

- а) бесцельным рассуждением на абстрактные темы
- б) замедлением темпа мышления
- в) многословием и излишней детализацией
- г) повышенной переключаемостью на другие темы
- д) постоянными персеверациями

9. Навязчивые идеи характеризуются:

- а) безуспешными попытками избавиться от них
- б) застреванием и излишней детализацией
- в) отсутствием критики к болезни
- г) персеверациями
- д) ускорением темпа мышления

10. **Сверхценные идеи характеризуются:**

- а) бесцельным рассуждательством
- б) возникновением на патологической почве
- в) критическим отношением
- г) переоценкой реальных фактов
- д) ускорением темпа мышления

11. **Проявления психического автоматизма:**

- а) двойная ложная ориентировка
- б) ментизм
- в) персеверации
- г) симптом «воздушной подушки»
- д) симптом «хоботка»

12. **Проявления психического автоматизма:**

- а) апраксия
- б) конфабуляции
- в) стереотипии
- г) шперрунг
- д) эхопраксия

13. **Подросток 15 лет (рост 170 см, масса тела 68 кг) жалуется на избыточную худобу. Дома старается есть большое количество калорийной пищи и избегает физических упражнений, «чтобы не растратить калории». Просит врача о проведении кастрации, так как читал о том, что после этого набирают вес. Этот синдром называется:**

- а) обсессивно-фобический
- б) дисморфоманический
- в) Котара
- г) Кандинского–Клерамбо
- д) паранойяльный

14. **Бредовые идеи:**

- а) могут возникать у здоровых людей
- б) поддаются переубеждению
- в) не соответствуют реальной действительности
- г) являются признаком помрачения сознания
- д) являются основным симптомом шизофрении

15. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для больных с идеями:

- а) депрессивными
- б) экспансивными
- в) паранойяльными
- г) обсессивными
- д) ипохондрическими

16. Бред при паранойяльном синдроме формируется на основе:

- а) иллюзий и галлюцинаций
- б) нарушения сознания
- в) аффективных расстройств (мании, депрессии, тревоги)
- г) интеллектуально-мнестических расстройств
- д) ошибочной интерпретации фактов и событий

17. Расстройство мышления, характерное для больных депрессией:

- а) резонерство и разорванность
- б) бессвязность (инкогерентность)
- в) обстоятельность (патологическая вязкость)
- г) perseverации и вербигерации
- д) замедление темпа мышления

18. Расстройство мышления, характерное для больных эпилепсией:

- а) «скачка идей»
- б) метафизическая интоксикация (резонерство)
- в) обстоятельность (патологическая вязкость)
- г) perseverации и вербигерации
- д) шизофазия

19. Больной говорит медленно, с трудом подбирает слова, «застревает» на деталях. Такая патология мышления называется:

- а) аментивное
- б) шперрунг
- в) резонерство
- г) патологическая обстоятельность
- д) паралогическое

20. Пациентка 75 лет без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль, деньги. Пытаются отобрать у нее комнату. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными. Этот вид бреда называется:

- а) бред преследования
- б) бред особого значения
- в) бред отношения
- г) бред воздействия
- д) бред ущерба

21. Больной жалуется, что его мысли текут самостоятельно, независимо от его воли, как бы сами по себе. Эта расстройство мышления называется:

- а) шперрунг
- б) амбулаторный автоматизм
- в) резонерство
- г) «скачка идей»
- д) психический автоматизм

22. Пациент 18 лет несколько возбужден, улыбается, много-речив, говорит очень быстро, глотает слова, в беседе легко отвлекается на посторонние темы, дает множество советов окружающим, предлагает свою помощь. Эта патология мышления называется:

- а) резонерство
- б) ментизм
- в) ускорение темпа мышления
- г) обстоятельность
- д) бессвязность

23. Пациент подавлен, молчалив, на вопросы отвечает одно-сложно, с продолжительными паузами между фразами. Эта патология мышления называется:

- а) мутизм
- б) шперрунг
- в) аутистическое мышление
- г) обстоятельность
- д) замедление темпа мышления

24. Расстройство мышления на фоне ясного сознания, характеризующееся разрушением грамматической структуры речи при сохранных логических связях, называется:

- а) бессвязное
- б) шизофазия
- в) атактическое
- г) обстоятельное
- д) аментивное

25. Расстройство мышления, при котором грамматическая структура речи сохранена, а логические связи причудливы и искажены, также проявляющееся возникновением в речи новых терминов — «неологизмов» — называется:

- а) бессвязное
- б) шизофазия
- в) атактическое
- г) обстоятельное
- д) аментивное

26. Резидуальный бред может возникать после перенесенного:

- а) амбулаторного автоматизма
- б) делирия
- в) паранойяльного синдрома
- г) сопора
- д) ступора

27. Больной на все вопросы врача о жалобах, самочувствии, состоянии здоровья дает один и тот же ответ: «По голове ударили... Меня по голове ударили... Ударили по голове...». Эта патология мышления называется:

- а) аментивное
- б) атактическое
- в) паралогическое
- г) персеверации
- д) резонерство

28. Больной часто в процессе беседы внезапно замолкает, заявляя, что все мысли «вдруг исчезли из головы». Это расстройство мышления называется:

- а) аментивное
- б) бессвязное
- в) ментизм
- г) разорванное
- д) шперрунг

29. Манихейский (антагонистический) бред характерен для:

- а) делирия
- б) онейроида
- в) паралитического слабоумия
- г) синдрома Кандинского-Клерамбо
- д) сумеречного помрачения сознания

30. Пациент говорит многословно, вместо ответа на поставленный вопрос увлеченно обсуждает некоторые философско-этические проблемы, чрезвычайно абстрактные, далекие от темы беседы. Это расстройство мышления называется

- а) атактическое
- б) аутистическое
- в) бессвязное
- г) обстоятельное
- д) резонерское

31. При исследовании психического состояния испытуемого просят объяснить значение пословицы «Сидя в стеклянном доме, не бросай камни». Испытуемый отвечает: «Они разобьют окна». Этот ответ является примером:

- а) атактического мышления
- б) конкретного мышления
- в) оригинального мышления
- г) резонерского мышления
- д) символического мышления

32. При исследовании психического состояния испытуемого просят объяснить значение пословицы «Одна ласточка весны не делает». Ответ испытуемого: «Надо брать зонтики, чтобы дождь не намочил. Вот если ласточка летит, то, скорее всего, пойдет дождь, и, если не взять зонтик, то можно и намочнуть. Поэтому нужно с максимальной пользой отнестись к обязанностям, чтобы выполнить просьбу, прихоть или задачу». Этот ответ является примером:

- а) атактического мышления
- б) конкретного мышления
- в) оригинального мышления
- г) резонерского мышления
- д) символического мышления

33. При исследовании психического состояния испытуемого просят объяснить значение пословицы «Не все то золото, что блестит». Испытуемый отвечает: «Блестеть может не только золото, но и другие металлы». Этот ответ является примером:

- а) атактического мышления
- б) конкретного мышления
- в) оригинального мышления
- г) резонерского мышления
- д) символического мышления

34. При исследовании психического состояния испытуемого просят объяснить значение пословицы «Не все то золото, что блестит». Испытуемый отвечает: «Существуют вещи, которые несоизмеримы с золотом. Это душевное спокойствие, любимые люди и чтобы не было одиночества. Потому что один человек — несчастный человек. Как сказал Булгаков в "Мастере и Маргарите", "настоящее чувство — любовь, — существует". Наверное, у каждого свое чувство любви, но мне мое настоящее состояние нравится. Оно дает мне силы жить». Этот ответ является примером:

- а) атактического мышления
- б) конкретного мышления
- в) оригинального мышления
- г) резонерского мышления
- д) символического мышления

35. Погружение в мир собственных переживаний с утратой интересов к окружающему называется:

- а) аутизмом
- б) кататонией
- в) меланхолией
- г) мутизмом
- д) паранойей

36. 35-летняя мать очень переживает и тревожится из-за невозможности отделаться от непроизвольно возникающего желания ударить своего ребенка острым предметом. Такое расстройство называется:

- а) бредовые идеи
- б) идеаторный автоматизм
- в) компульсии
- г) обсессии
- д) сверхценные идеи

37. Больной заболел после оперативного вмешательства по поводу гнойного гайморита. Пример речи больного: «Запечатлено... слышно сколько сердце бьется... изображение... предмет другой... барометр... посуда для воды... тут кнопки...» Это расстройство мышления называется:

- а) атактическое
- б) аутистическое
- в) бессвязное
- г) обстоятельное
- д) резонерское

38. Учащийся колледжа в течение 3 лет предъявляет многочисленные жалобы на неприятные ощущения и нарушения функции со стороны желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины, не вполне доверяя результатам предыдущих обследований и добиваясь повторных консультаций специалистов. Это:

- а) ипохондрический синдром
- б) истерический (конверсионный) синдром
- в) обсессивный синдром
- г) психоорганический синдром
- д) синдром деперсонализации

39. На вопрос о том, как у больного эпилепсией произошел первый в жизни припадок, он отвечает: «В тот день мы ездили в деревню, к родне. Было воскресенье... (пытается вспомнить дату поездки)... Сестра там живет, на парниках работает, огурцы растят... Муж у нее, Василий, скотник на ферме, а раньше трактористом был, да болеть начал... Жара стояла, а в автобусе духота, все мокрые сидели, у меня хоть рубаху отжимай...» Далее следует масса подробностей поездки. «...Как из автобуса стал выходить, чувствую: затошнило, завертелось в голове, помутнело... Что было дальше — не помню... Говорили потом, что упал, стянуло всего...». О каком нарушении мышления идет речь?

- а) обстоятельное
- б) бессвязное
- в) шизофазия
- г) атактическое
- д) резонерство

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

40. Расстройства мышления при депрессии характеризуются:

- а) бредом Котара
- б) идеями виновности
- в) навязчивыми идеями
- г) причудливыми ассоциациями
- д) суицидальными мыслями

41. Социально опасные и суицидальные формы поведения наблюдаются при бреде:

- а) величия
- б) ипохондрическом
- в) преследования
- г) ревности
- д) самообвинения

42. Синдром Кандинского-Клерамбо характеризуется:

- а) бредом воздействия
- б) персеверациями
- в) псевдогаллюцинациями
- г) психическими автоматизмами
- д) симптомом открытости мыслей

43. Установите соответствие:

Вид патологических идей	Характеристики
1. Бредовые 2. Навязчивые 3. Сверхценные	1) не имеют реальной основы 2) возникают произвольно, помимо желания 3) критика сохранена 4) аффективная насыщенность 5) нет других расстройств психической деятельности 6) поведение может длительно не меняться 7) нелепы по содержанию 8) основаны на реальных фактах 9) отсутствие критики

44. Установите соответствие:

Вид бредовых идей	Содержание бреда
1. Экспансивные 2. Депрессивные 3. Персекуторные	1) бред преследования 2) бред реформаторства 3) бред греховности 4) бред научных открытий 5) бред величия 6) физического и психического воздействия 7) бред отношения 8) бред ревности 9) бред богатства 10) бред самоуничтожения 11) бред отравления 12) бред ущерба 13) бред Котара

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ»

Задача № 1. Больной С., 63 лет, обратился в милицию с письмом о том, что около месяца назад он почувствовал, что, находясь дома, ощущает неприятные явления в теле: покалывание, сжатие кожи, удушье. Просил принять меры, так как убежден, что соседи за стенкой поставили особый аппарат, чтобы лишить его здоровья, а лучше умертвить, чтобы завладеть его комнатой.

Какой вид бреда у данного больного?

Задача № 2. Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее, уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно «подает знаки любовнику». Уверен в своей правоте, не поддается разубеждениям. Последнее время перестал пить, так как занят слезкой.

Какой вид патологии идей у этого больного?

Задача № 3. Больной А., летчик по профессии. В анамнезе травма головы. В течение последних 3 лет не работает. Пишет в советские государственные органы предложения по реорганизации «авианизации всей страны». Считает, что, если в каждом районе страны построить аэродром с «сотней самолетов», то разрешаются сельскохозяйственные проблемы, медицинские. С самолетов можно сеять хлеб, бороться с вредителями сельского хозяйства, уничтожать волков и. т. д. «Затраты в 2 миллиарда рублей, в 2 года окупят себя я принесут государству прибыль». Обращается с этой идеей к различным учреждениям, получает и положительные и отрицательные отзывы. Рассказывает увлеченно, уверен в своей правоте.

Какой вид патологии идей у данного больного?

Задача № 4. Больной 35 лет поступил с жалобами на невозможность продолжать работу в качестве врача. Его постоянно мучают сомнения, правильно ли он выписывает рецепты больным, многократно проверяет дозировки, десятки раз сверяется с рецептурным справочником, но мысль, что он может ошибиться, не покидает его. Понимает нелепость своих сомнений, проверок, но не может от них избавиться. Какой вид патология идей у данного больного?

Задача № 5. Больной 24 лет обратился с жалобами на то, что вынужден бесконечно размышлять по поводу тех или иных вещей, которые для него не имеют никакого значения и не представляют интереса. Например, размышлять о том, что произойдет, если на земле наступит состояние невесомости, или если человечество лишится одежды, и все должны будут ходить обнаженными, или если у людей сзади вырастут еще по две руки, то, как люди будут работать и одеваться. Понижает, что это глупые мысли», что «думать об этом не надо, но ничего сделать с собой не может. Какой вид патологии идей у этого больного?

Задача № 6. Больной 28 лет, заболел остро после перенесенного гриппа. В отделении резко возбужден, без умолку говорит: «Да... да... вода... лед... мед... я — Христос.. наши придут... пулемет.. миномет... тра-та-та...за хвост кота, я бог, свет... замкнули... кнули... $5 \times 5 = 25$... 25 пуль в лоб... тоб... в гроб». Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 7. Больной 10 лет заболел после оперативного вмешательства по поводу гнойного гайморита. Возбужден, беспричинно смеялся. Помещен в психиатрическую больницу. Пример речи больного: «Запечатлено... слышно сколько сердце бьется... изображение... предмет другой... барометр... посуда для воды... тут кнопки...». Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 8. Больная 42 лет, с детства страдает судорожными припадками. Инвалид II группы, не работает. В больнице находится в связи с учащением припадков. В психологическом эксперименте на вопрос, что такое солнце, отвечает: «Солнце — это в астрономии, извините... Да... но вот, как ни странно, о солнце знает ребен-

нок в детском саду. Если подходить с технической точки зрения, то солнце, можно сказать и наша жизнь, как говорится, живет все у нас на земле, благодаря солнцу, можно сказать. Оно играет роль огромную, первостепенную, как говорится. Но если брать отдельно солнце, отдельно воздействие солнца на организм, в денном случае на человека и лично на меня, то в зависимости от здоровья, оно, конечно, может играть разную роль. На солнце загорают... Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 9. Больной Р., страдающий прогрессивный параличом, утверждает, что он «вселенский богач», у него в банках Швейцарии хранятся все сокровища мира, он стрелял «бриллиантами в 100 карат», предлагает студентам подарить по «золотой» «Волге». Какой вид бреда у данного больного?

Задача № 10. Больной говорит: «Мне все похоже кажется, что природа есть жена человека. Свет, все зарождалось от света, вернее говоря, все с него начиналось. А пустота, падая, светится. Мельчайшее тело в пустоте горит светом. Верите ли, все начинается с нуля и кончается бесконечностью. А так обратно, и все между собой связано. Я просто не случайность, а исторический выходец, в котором заключалось комплект, совокупность всех кровей. Историю не повернешь, не случайно, а совершенно справедливо, что природа выдвинула меня в живые люди». Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 11. Больная 20 лет с диагнозом «острый малярийный психоз» находится в больнице вторую неделю. Беспокойна, на вопросы не отвечает. Пример спонтанной речи: «Делегаты почетные... а ты пришел сюда... переменял белый костюм... Не можешь... руководить... садись... может учить еще лучше... зачет... отчет... где еще...». Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 12. Больная 32 лет, поступает в психиатрическую больницу третий раз. Голос хриплый, говорит быстро, без остановки, пример монолога: «Муж — вот кто считает меня больной. Я не больная. Я абсолютно здоровая. Это муж болен. Муж — обьелся груш. Вон он какой у меня серый. Не может галстук себе купить. Все я, да я. Я — глава семьи. А у Вас (обращается к вра-

чу) галстук тоже не модный. Нужно одеваться по моде. Правда, я красивая? Посмотрите! Я могу быть актрисой? Говорят, у меня лицо артистическое, фотогеническое. Я уже написала в Москву, чтобы меня в кино взяли. Муж не пускает в Москву, говорит: «Люблю!». А любовь, как птичка. Птичка Божия не знает ни заботы ни труда. Раз — и упорхнула. В клинику могу только ради Вас, Вы мне нравитесь. Один-два дня и — в Москву». Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 13. Больной С., 23 лет. Наследственность неотягощена. Окончил 8 классов, учился в кулинарном ПТУ. По характеру общительный, занимался парашютным спортом. Психически заболел остро, после того как заболел фолликулярной ангиной. Был госпитализирован в состоянии резкого беспокойства. Психическое состояние: возбужден, продуктивному контакту не доступен. Дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Речь носит бессвязный характер: «Гулять... будем, будем... куда петли... я сам профессор... да, да... мой мозг чист... спокойно, спокойно... главное — не раздражайтесь... белые халаты... профессор... я сам профессор... быстро... быстро». Аффект лабилен, озлобляется, плачет, смеется, пытается вскочить, но тут же падает на подушку. Ненадолго умолкает и вновь что-то говорит. Ест из рук медперсонала. Спит мало. Определить тип нарушения мышления.

Задача № 14. Больной 28 лет, шофер. О себе рассказывает: «С детства был какой-то чудной. Ребята меня не уважали, я их боялся. Когда учился в младших классах, все казалось, что мать у меня умрет. Думал, что если успею досчитать да десяти, пока мать наливает чай, то она будет жива, а если не успею — умрет. Когда в школу шел, то все боялся, что на меня мальчишки нападут. Портфель держал пряжкой внутрь — это как бы означало, что иду с мирными намерениями, драться не хочу. В школе ребята слушают учителя, а я какой-нибудь ерундой занимаюсь. Например: «А что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а самой плохой отметкой была бы пятерка». Отгону мысли эти, слушаю учителя, а потом незаметно опять отвлекаюсь. Из-за этого трудно учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу окончил, в армии отслужил, там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали

какие-то глупые мысли одолевать: только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично, дома из-за этого жена ругается. На работе надо машины ремонтировать, а я не делом занимаюсь, а гаечные ключи раскладываю симметрично. Недавно случай был, что стыдно рассказать: поехал я на поезде к себе на дачу, на одной на станций вышел в туалет. Вижу, в унитазах две спички лежат. Когда выходил из туалета, меня словно ударило — вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу, даже сердце стало биться, вспотел весь. Все-таки не удержался, залез рукой в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел».

Квалифицировать состояние.

Задача № 15. «Кретиосоциализм — это путь реставрации капитализма. Путь реставрации через создание в социалистической системе частных законов. Частные законы внутри производства дают заинтересованность классового общества. Это есть научно-технический прогресс. Это есть материально-обоснованная база для индивидуума. Это есть повышенный уровень жизни».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 16. «Ведь эта больница была построена для привилегированного имущего класса. Предшествующая фраза не радует: “Болейте!” но факт остается фактом, что и семейные неурядицы “решались” в этих стенах. Строгий устав для обслуживающего персонала, оторванность контингента больных от политической жизни и жизни страны вообще подменялись, так сказать, духовной жизнью, а «юродивые» встречаются почти на каждом шагу. Это было и, конечно, сегодня маяк здоровья, не по мановению волшебной палочки стал образцом борьбы стражей здоровья за комплекс полноценности современного человека и человека будущего, который мечтал строить и будет жить при новом строе. И я верю, богиня Психея померкнет перед лицом простой санитарки, работающей в 3-й психиатрической больнице имени Скворцова-Степанова».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 17. «Когда в предыдущее воскресенье отец приехал ко мне, я ему сказал, что я его за все прощаю, хоть он от матери ушел, ведь мать сейчас одна живет. А два брата, которые у меня есть, отшельно живут, у них свои семьи и свои заботы; и говорил ему спасибо, что учил меня ремнем из кокемита, а не из кожи, с клепками железными за то, что я курил в двенадцать лет».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 18. «В отношении болезни. Заболел я не так давно. Болезнь проходила, естественно, через переходный возраст. В переходном возрасте происходит отказ от свободного мышления (или оно само по себе проходило). Вследствие этого и появился разрыв между слов от значения импульсного перехода в мозг. Через это я и был помещен (вернее, согласен был) на госпитализацию. Этот разрыв от слов и его значения перехода импульсивно в мозг дало правильный по психологии в психиатрии диагноз и правильное лечение. А лечение нужно проводить или кодеином или вашим сильнодействующим средством тупорезином. Дальнейшее пребывание невозможно ввиду того (я вам говорил), что эта обстановка на меня (и лечение аминазином растворенным) слишком сильно действует. Моя болезнь излечивается в две недели. А вы создали мне мрачное барокко и этим мрачным барокко создаете обратное. Вводите меня в транс, в котором у меня возникают мысли, от которых, естественно, и происходит свободное мышление. Свободное мышление создает мальчишеский характер, характер стеснения ревности и т. д. по психологии». Определить тип нарушения мышления.

Задача № 19. «О материализме. Материализм и его движение это и есть правильный ход, как говорили французские материалисты (так они себя называли), вечная смена форм, вечное отвержение этих форм. Это форма не материализма, а идеализма, форма познается! А главное восприятие с передачей импульсивного значения в мозг это и есть познание формы. Не существует законченного, так и так и мы не можем назвать материю материей, так как материя это есть форма законченного значения. А форма законченного значения не существует, существует идеалистиче-

ская форма познания, это и есть путь к материализму. В сознании только и только обосновывается путь к материализму. И введение его в жизнь (неосуществленного материализма) это опять-таки неверно, это есть цепь неосуществленного. Это и есть направления не цели, а эксплуатация миллионных масс, без идеализма, за материализм научного коммунизма».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 20. «Заявление. Прошу выдать мне удостоверение матроса продления срока действия у водолазных работ на заводе в его положение значением за его территории. Таким положением отдайте норму, объясните ситуацию, подтверждением которого искал. Следующим видом у следующего помещения определить секретность».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 21. «Надо вести правильный образ жизни. Я просыпаюсь в одно и то же время, ни минутой позже, ни минутой раньше. Минута — это большой срок, требующий уважения и понимания. Из минут складываются часы, дни, недели, года. Можно не заметить, как минуты превращаются в годы и уходят в вечность. Годы не вернешь, не остановишь. Что прошло, то прошло. Вот из-за этих минуточек и следует вставать вовремя. Встаю всегда в одно и то же время в 6 часов 35 минут. Я уже говорил, что минуточка годики сохраняет. Иду в туалет. Затем — зарядка. Зарядка обязательно. Лучше всего по системе, у меня своя система, доктора так объясняют, в книгах пишут, в журнале “Наука и жизнь”. Значит, зарядка: приседание, ходьба, бег. Наклониться резко мне нельзя, доктора запретили. Приседание — 30 раз. Начал я с 5, затем 7, позже 9-10, прибавил через неделю еще 3-5 приседаний и теперь 3 года ежедневно делаю 20 раз. Это очень важно — система. Ходьба на месте, высоко поднимая коленочки, коленочки должны быть на уровне пояса. Полезно только такая ходьба. Вы все ходить не умеете, шаркаете своими ножками и думаете, что ходите правильно. Ходьбу я начал 20 раз, затем прибавил — 5...».

Определить тип нарушений мышления.

Задача № 22. «Письмо я от тебя получил, и вот приходится писать тебе ответ, да еще карандашом, ты меня, конечно, извини, что я тебе пишу карандашом, но что поделаешь, ведь нам не дают авторучек, и вот приходится брать в руки карандаш, а если не написать тебе письмо, то ты будешь обижаться. Но это, наверное, будет последнее к тебе письмо, так как меня скоро выпишут, так как врач обещал к концу мая меня отсюда выписать, и я поеду домой, так что буду ждать теперь только тебя».

Квалифицировать вид нарушения мышления.

Задача № 23. «Работа над бумагой. День на исходе. Обстановка на отделении относительно спокойная. Я переполнен (только сейчас) разного рода мыслями. Кстати: Вселенность, пространственность, временство... Включен телевизор. Ни с того, ни с сего больной Безруков пристал, пристал систематически, с целью не дать мне писать. Ну, что ж, я ему прощаю...

А вот выписки все нет... (!) Странно, для меня очень странно, но и выпишут же!

Так вот: Времество, как совершенно новое на Земле представление, есть не что иное, как световой модуль времени! Пространственность почти мгновенно определена! И далее: не иначе, скоро выпишут. Самочувствие моё, кстати, (Вам врачам), сейчас лучше, чем было. И так всегда!»

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 24. «Заявление. Ввиду сложных мигаций помещения прошу выписать меня с такого размещения в свое рабочее место переезда на предприятие. Сопровождение меня у случая такого перемещения делать не стоит. Таким видом далее найти меня после того, как оно починится. Прошу выписать меня из 30 отделения 3 клинической больницы причиной износившейся болезни. Дополнительно прошу переписать удостоверение матроса на значении по сошедшему сроку выдачи пять лет. Оформить в военкомате городском Смольнинского района через исполком того же района. Таким образом, это и стоит на случай двадцать у контролера. Прошу объяснить положение, у которого выходите и разъяснить положение, где находитесь. Следующим положением разъяснить».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 25. На вопрос, какой карандаш лежит на столе, больной отвечает: «Это синтез различных органических продуктов — дерева и углерода. Необходимо отметить, что часть карандаша, составляющая его оболочку, за которую мы держимся, раньше была живым деревом. При переработке древесины каким-то образом, вероятно, на машинах, так как карандашей выпускают очень много, делают корпус карандаша. Его можно закрасить в любой цвет, этот цвет может соответствовать и не соответствовать вкладываемому внутрь грифелю. Если внешне этот карандаш зелененький, это не значит, что он пишет грифелем этого же цвета. Для того чтобы убедиться, какого цвета грифель, надо либо посмотреть на него, либо провести на бумаге линию. Цвет грифеля зависит...»

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 26. Больной Ш., техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, он обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статьи Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился. В рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных; считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выпискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желания уйти от ответственности. Все свободное от работы время Ш. уделял составлению бумаг, поискам доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражая свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Квалифицировать состояние.

Задача № 27. Больной Г, 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на «отлично», серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные книги», политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «Решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если он будет прямоугольником, цилиндром, а если — кругом? Тогда, будет ли он тем же квадратом? Решится ли задача? Иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще думать и думать о кирпиче». Постоянно считает окна второго этажа зданий по дороге в школу, складывает номера, автомашин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от своего состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы». Болезненно беспокоен и тревожен.

Определить характер переживаний.

Задача № 28. Совершенно необоснованно, не имея никаких фактов, женщина стала считать, что муж ей изменяет, следила за ним, поджидала у подъезда, требовала, чтобы он уволил всех своих сотрудников. Женщина не впускала мужа домой, писала в различные организации письма с его «обличением». Наиболее «веским» аргументом было то, что на письменном столе у мужа часто лежали романы А. С. Пушкина и Л. Н. Толстого с закладками на страницах, где якобы говорилось о «коварствах любви». Вскоре она начала обвинять и своего брата в «развратной жизни». Говорила, что муж с братом организовали дома притон. Всех проходящих в квартиру знакомых заносила в особый список — группа притона». Список и ежемесячно следовавшие к нему «добавления» отсылала, в милицию и прокуратуру, требуя сурового наказания «банды».

Определить характер нарушения мышления.

Задача № 29. Больной 25 лет, инженер. Заболевание началось остро. Стал тревожным, запирался в своей комнате, занавешивал окна. Говорил, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома. Изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении больницы был напряжен, подозрителен, испытывал

страх. Слышал из-за окна и через стенку какие-то голоса, стук, музыку. Затыкает уши ватой. На врача смотрит недоверчиво. Угрюм. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных — за артистов русского народного хора — «здесь все подстроено, какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты». В словах окружающих слышит угрозы, намеки в свой адрес. Все вокруг приобрело для него особый смысл. «Ковровая дорожка — дорожка на кладбище (это значит, скоро умру), олени, изображенные на картине, означают лень, следовательно, его считают ленивым». Беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Квалифицировать состояние.

Задача № 30. Больная Ф., 39 лет, инженер. Находится на лечении в клинике. Считает, что сосед, проживающий в одной квартире с ней, старается выжить ее из дому и завладеть ее комнатой. С этой целью он портит ее вещи, мешает спать по ночам: стучит, шаркает ногами, кашляет. Требовала размена квартиры. Писала заявления в местком по месту своей работы, затем в местком по месту работы соседа. В заявлениях описывала «его художества и издевательства». Пыталась угрожать администрации, «если не примут меры». Добилась, что подруги поддержали ее на работе, пригласила их свидетелями в товарищеский суд. Только через два года товарищи поняли, что она больна. В этом их убедили следующие высказывания Ф.: «Мой сосед давно трудится над изобретением особого аппарата, с помощью которого может открывать любые замки, даже проникать, не открывая дверей, чтобы причинить ей вред, отравить. Продолжает портить вещи, уменьшил размер платья, пальто». Требовала, чтобы подруги по очереди караулили ее комнату. В мужчинах-сослуживцах видела недоброжелателей, «собутельников соседа».

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 31. Больной З. Обратился в клинику с просьбой его госпитализировать. Когда ему предложили пройти санитарную обработку, он не раздеваясь, в костюме и ботинках лег в ванну и начал мыться. Его спросили: «Почему Вы это сделали?». Он объяснил: «Вода проникает через любую ткань. Следовательно, я совершил правильный двойной процесс: искупался сам и постирал

костюм. И я, и костюм теперь прошли санитарную обработку и готовы к госпитализации».

О каком расстройстве мышления здесь идет речь?

Задача № 32. Больная 52 лет, поступила в психиатрическую больницу с резко сниженным настроением, плаксива, капризна, неопрятна в постели мочой, но уверяет врача, что не мочится около 2 лет, экскременты проваливаются в брюшную полость, минуя кишечник, просит ее убить или дать возможность покончить с собой, так как она и так «полутруп».

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 33. «Формула изобретения. Здание — устройства. Способ создания зданий-устройств симметричных в симметрии 2 /два/ отличающийся тем, что с целью создания зданий-устройств в симметрии 3 /три/ здания-устройства в симметрии 2 /два/ повторяются еще два раза по одной оси, перпендикулярно направлению на Солнце в полдень в городе Ленинграде с 19 апреля 1965 года».

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 34. «Нищая философия. Идеология внешней политики приводит к крайнему положению в развязке войны, подкрепляемая экономикой и сопровождаемая материалистической внутренней политикой. Материалистическая внутренняя политика не создает правильного взгляда во внешнем мире, так как материализм имеет положение недвижимого, нищета в технической продукции, нищета в уровне жизни. А также материализм имеет положения, скрытой истинной свободы. Как сказано у бывшего руководителя, государство это есть насилие. Насилие над свободой. Вот политика внутреннего материализма, передаваемая на идеологию внешней политики. Государстве — это не насилие, государство это прежде всего — свобода. Государство основывалось и основывается на идеологии внутренней политики, передаваемая на внешне материалистическую политику. Это есть свобода заинтересованности, свобода частного предпринимательства, это есть, повышенный интерес к науке о высшем, повышенный уровень жизни. Это краткое к требованию политического правосудия. Это есть спасение. Психиатрия не для меня».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 35. Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных справочниках. Недовольна консультацией психиатра, волнуется, на глазах слезы, допускает возможность, что ошиблась в своих выводах, но просит порекомендовать «крупного специалиста и полнее обследовать».

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 36. Больной Б., 22 года, солдат. Психическое заболевание возникло остро в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

Как называется такое расстройство мышления?

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:
«ПАТОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ И НАСТРОЕНИЯ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Наиболее частыми масками маниакальных состояний у подростков являются:

- а) увеличение массы тела
- б) похудание
- в) выносливость к физическим нагрузкам
- г) малая восприимчивость к инфекциям
- д) поведенческие (психопатоподобные) нарушения

2. К факультативным симптомам эндогенной депрессии относятся:

- а) пониженное настроение
- б) идеи самообвинения
- в) замедленное мышление
- г) двигательная заторможенность
- д) ничего из перечисленного

3. Маниакальный аффект наблюдается:

- а) при дисморфомании
- б) при аменции
- в) при деменции
- г) при всех перечисленных синдромах
- д) ни при одном из перечисленных синдромов

4. Суточные колебания настроения при эндогенной депрессии имеют тенденцию к:

- а) утяжелению симптомов депрессии в дневное время
- б) утяжелению симптомов депрессии в вечернее время
- в) утяжелению симптомов депрессии в утреннее время
- г) утяжелению симптомов депрессии ночью
- д) отсутствию закономерности суточных колебаний

5. Расстройства эмоциональной сферы, характерные для эпилепсии:

- а) депрессивный синдром
- б) слабодушие
- в) апатия
- г) дисфория
- д) мория

6. Для депрессивного синдрома наиболее характерны следующие расстройства сна:

- а) кошмарные сновидения
- б) сонливость в дневное время
- в) затруднено пробуждение по утрам
- г) раздражительность и поверхностный сон
- д) раннее пробуждение и отсутствие чувства сна

7. Ажитированная депрессия — это:

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

8. Симптом, являющийся наиболее важным для диагностики депрессивного синдрома:

- а) бессонница
- б) аффект витальной тоски
- в) замкнутость, бездеятельность
- г) периферическая симпатикотония
- д) двигательная и мыслительная заторможенность

9. Дисфорией называется:

- а) слезливость, благодушие
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) тоскливо-злобное настроение
- д) ничего из вышеуказанного

10. Витальной тоской называют:

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных
- б) ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии
- в) тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами
- г) головные и абдоминальные боли у депрессивных больных
- д) маскированную (ларвированную) депрессию

11. Аффективные расстройства – это:

- а) общее название для всех эмоциональных расстройств
- б) общее название для всех расстройств двигательно-волевой сферы
- в) отчуждение больным собственных психических и двигательных актов
- г) вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания
- д) чувство неестественности и измененности окружающих предметов и самого больного

12. Депрессивные состояния:

- а) впервые были описаны Э. Блейлером
- б) у мужчин нередко приводят к снижению потенции и либидо
- в) как правило, сопровождаются коллапсами и потливостью
- г) нередко сопровождаются субфебрилитетом и лейкоцитозом
- д) связаны с изменением функционирования дофаминовой системы

13. Больной заявляет, что испытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть. Описанное расстройство называется:

- а) полипрагмазия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) сенестопатия

14. Частый симптом при эпилепсии:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

15. Наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении:

- а) апатия
- б) слабодушие
- в) амбивалентность
- г) дисфория
- д) эйфория

16. Из материалов следствия известно, что обвиняемый, узнав о намерении жены расторгнуть брак, схватил нож и нанес ей смертельную рану. Ваше заключение:

- а) физиологический аффект
- б) патологический аффект
- в) бред ревности
- г) нет признаков психического расстройства
- д) недостаточно данных для диагностики

17. Слабодушие является симптомом:

- а) простой шизофрении
- б) болезни Пика
- в) олигофрении в степени имбецильности
- г) атеросклеротической деменции
- д) ни одного из указанных выше заболеваний

18. Смутное предчувствие неопределенной опасности — это:

- а) дисфория
- б) тревога
- в) слабодушие
- г) амбивалентность
- д) страх

19. Дисфорией называется:

- а) тоскливо-злобное настроение
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) слезливость, благодушие
- д) ничего из вышеуказанного

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

20. Типичными проявлениями маниакального синдрома являются:

- а) хаотичные бессмысленные движения
- б) повышенная отвлекаемость
- в) стремление к общению, альтруизм
- г) повышение аппетита, гиперсексуальность
- д) переоценка своих возможностей, способностей

21. К типичным проявлениям депрессивного синдрома относятся следующие расстройства:

- а) моторная заторможенность
- б) замедленное течение представлений
- в) снижение уровня сознания, сомнолencia
- г) суицидальные мысли и тенденции
- д) идеи персекуторного круга

22. Депрессивные состояния:

- а) у женщин наблюдаются чаще, чем у мужчин
- б) могут возникать спонтанно без видимой причины
- в) не могут проходить без применения антидепрессантов
- г) обычно продолжаются несколько месяцев
- д) у женщин нередко сопровождаются нарушением менструального цикла

23. Апатический ступор проявляется:

- а) неестественными, вычурными позами
- б) абсолютной безучастностью
- в) симптомом «воздушной подушки»
- г) обездвиженностью
- д) выраженной беспомощностью

24. Для маниакального состояния характерно:

- а) ускорение мышления
- б) повышенное настроение
- в) стремление к убийствам, насилию
- г) двигательное возбуждение
- д) дисморфомания

25. Классическая депрессия характеризуется:

- а) тоской
- б) двигательной заторможенностью
- в) атаксией
- г) замедлением мышления
- д) речевой «окрошкой»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ ВОЛИ»

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Пациент застывает в одной позе, у него застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует расценить как:

- а) психогенный ступор
- б) кататонический ступор
- в) депрессивный ступор
- г) апатический ступор
- д) аментивное помрачение сознания

2. Симптом «восковой гибкости» может наблюдаться у больных с:

- а) алкогольным галлюцинозом
- б) обсессивно-фобическим неврозом
- в) кокаиновой интоксикацией
- г) алкогольным делирием
- д) шизофренией

3. Дроманией называется:

- а) стремление к воровству и алкоголизации
- б) стремление к бродяжничеству
- в) навязчивый страх загрязнения или заражения
- г) убежденность в наличии физического недостатка или уродства
- д) убежденность в том, что посторонние люди являются переодетыми и загримированными родственниками больного

4. Больной 55 лет сидит целыми днями в кресле, голова опущена, ни с кем не общается, на все расспросы врача печально отвечает: «Ну зачем Вы беспокоитесь?» Ест крайне неохотно, после долгих уговоров удается заставить съесть ложку-другую супа. У данного больного наблюдаются следующие симптомы:

- а) мутизм
- б) каталепсия
- в) эхопраксия
- г) ступор
- д) эхомимия

5. Больной 25 лет целыми днями ходит по коридору туда и обратно, ни с кем не общается, не смотрит телевизор, ничего не читает, периодически подходит к санитарам с вопросом: «А обед скоро будет?» Во время свиданий с родственниками почти ни о чем их не спрашивает. У данного больного наблюдаются следующие симптомы:

- а) каталепсия
- б) негативизм
- в) амбивалентность
- г) абулия

6. Что руководит поступками больных с кататоническим синдромом:

- а) обильные истинные галлюцинации
- б) аффект витальной тоски
- в) систематизированный бред
- г) вербальные императивные галлюцинации
- д) ничего из указанного выше

7. Наиболее эффективная тактика по отношению к больным с различными формами возбуждения:

- а) фиксирование мягкими ремнями
- б) нейролептики *per os*
- в) инъекции нейролептиков
- г) инъекции антидепрессантов
- д) внутривенные инфузии нейролептиков

8. **Признаками кататонического синдрома являются:**

- а) ускорение мышления
- б) помрачение сознания
- в) эхололия и эхопраксия
- г) конфабуляции и псевдореминисценции
- д) ничего из перечисленного

9. **Признаками кататонического синдрома являются:**

- а) *deja vu* и *jamais vu*
- б) моторный и идеаторный автоматизм
- в) пассивный и активный негативизм
- г) астазия и абазия
- д) все перечисленное выше

10. **Каталепсия — это:**

- а) сохранение позы (даже неудобной), которую врач придает больному
- б) отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия, обратные требуемым
- в) уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
- г) ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
- д) отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции

11. **Негативизм — это:**

- а) автоматическое повторение слов и жестов собеседника
- б) отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
- в) уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
- г) ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
- д) отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции

12. Пассивная (автоматическая) подчиняемость — это:

- а) автоматическое повторение слов и жестов собеседника
- б) отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
- в) уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
- г) ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
- д) отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции

13. Мутизм — это:

- а) сохранение позы (даже неудобной), которую врач придает больному
- б) полный отказ от участия в беседе при сохранении речевого аппарата
- в) уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
- г) ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
- д) отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции

14. Кататонические состояния:

- а) чаще всего встречаются при эпилепсии
- б) сопровождаются ускорением мышления
- в) сопровождаются вербигерациями и персеверациями
- г) приводят к формированию лакунарного слабоумия
- д) ничего из перечисленного выше.

15. Эхо-симптомы характерны для:

- а) кататонического ступора
- б) депрессивного ступора
- в) маниакального ступора
- г) тревожного ступора
- д) паранойяльного ступора

16. Пациент постоянно без какой-либо цели ходит по коридору, не выполняет требование санитаря лечь в постель во время «тихого часа», не ест предложенную ему пищу, не отвечает на вопросы врача. У больного наблюдается:

- а) каталепсия
- б) эхопраксия
- в) копролалия
- г) негативизм
- д) пассивная (автоматическая) подчиняемость

17. Врач, не получив ответа на свои вопросы, говорит: «Беседа окончена». Больной остается сидеть до тех пор, пока врач не говорит: «Можете идти!». Описанное расстройство называется:

- а) каталепсия
- б) эхо-симптомы
- в) активный негативизм
- г) пассивный негативизм
- д) пассивная (автоматическая) подчиняемость

18. Мать пригласила психиатра к сыну, у которого без какой-либо причины на протяжении последней недели нарастала замкнутость, заторможенность. Последние 3 дня в неестественной позе стоит у окна, бессмысленно смеется, не отвечает на вопросы, не принимает пищу. Ваше заключение:

- а) депрессивный ступор
- б) кататонический ступор
- в) истерический ступор
- г) вариант нормы
- д) недостаточно данных для диагноза

19. Аспонтанность, снижение мотиваций или изменение личности и благодушие свидетельствуют о том, что поражены:

- а) лобные доли
- б) височные доли и лимбическая система
- в) теменные доли
- г) затылочные доли
- д) ретикулярная формация и *locus coeruleus*

20. Апатиоабулическому синдрому соответствует:

- а) anaesthesia psychica dolorosa
- б) эмоциональная тупость
- в) вязкость мышления
- г) все перечисленное выше
- д) ничего из указанного выше

21. Отсутствие речевого контакта с больным при сохранности речевого аппарата называется:

- а) аутизмом
- б) мутизмом
- в) ментизмом
- г) пикацизмом
- д) негативизмом

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

22. Чем из перечисленного проявляется кататонический ступор:

- а) выраженным депрессивным аффектом
- б) обездвиженностью, застывшим амимичным лицом
- в) повышением мышечного тонуса
- г) длительным сохранением одной позы
- д) мутизмом, негативизмом

23. Кататонический ступор проявляется симптомами:

- а) «восковой гибкости»
- б) мышечного оцепенения
- в) негативизма
- г) мутизма
- д) параличей, парезов

24. Что из перечисленного является вариантом кататонического возбуждения:

- а) ажитированное
- б) растерянно-патетическое
- в) импульсивное
- г) немое

25. **Какие симптомы характерны для кататонического синдрома:**

- а) катаlepsия
- б) слабодушие
- в) мутизм
- г) негативизм
- д) эхолалия и эхопраксия

26. **Характерными признаками кататонического возбуждения являются следующие симптомы:**

- а) стереотипные бессмысленные движения
- б) вербигерации и эхо-симптомы
- в) патологическое снижение настроения
- г) пассивный и активный негативизм
- д) ускорение ассоциативного процесса
- е) импульсивные действия

27. **Кататонический синдром может включать следующие симптомы:**

- а) пассивную (автоматическая) подчиняемость
- б) катаlepsию
- в) активный и пассивный негативизм
- г) персеверации и вербигерации
- д) моторный и идеаторный автоматизм

28. **Для депрессивного ступора характерны:**

- а) замедление мышления
- б) скорбная поза и мимика
- в) симптом «воздушной подушки»
- г) двигательная заторможенность
- д) симптом «зубчатого колеса»
- е) снижение аппетита

29. **Возбуждением характеризуются следующие синдромы:**

- а) состояние дисфории
- б) корсаковский синдром
- в) ажитированная депрессия
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) маниакальный синдром

30. Импульсивные нарушения влечений:

- а) дромомания
- б) мания преследования
- в) дипсомания
- г) дисморфомания
- д) пиромания

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ВОЛЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА»

Задача № 1. На судебно-психиатрическую экспертизу поступила женщина 34 лет. Обвиняется в убийстве мужа. Известно, что замужем была 14 лет, имеет 10-летнюю дочь. Первые 2–3 года жили с мужем дружно. Затем муж пристрастился постепенно к алкоголю. В состоянии опьянения стал избивать жену и дочь, выгонял их не одетыми на мороз, оскорблял, приводил в дом пьяных женщин. Нередко испытываемая с дочерью уходила ночевать к знакомым. В день происшествия муж пришел домой пьяным. Оскорбил жену, затем бросил ей в лицо тарелку с едой, заявив, что пища «недосолена». Больная, которая в это время включала утюг, схватила его и нанесла мужу 12 ударов по голове, в результате чего он скончался. Сама вызвала скорую помощь и милицию, заявила об убийстве.

В отделении настроение снижено, рассказывает о тяжелой жизни, о бесконечных оскорблениях со стороны мужа. Бреда и обманов чувств нет. Эмоциональные реакции адекватны ситуации. О правонарушении рассказывает так: «Меня охватило отчаяние, помню, что ударила его утюгом 2 или 3 раза, других ударов не помню, пришла в себя при виде крови... поняла, что, кажется, убила... сама вызвала скорую помощь и милицию...». О каком виде аффекта идет речь в этом примере?

Задача № 2. Больная 38 лет. Больна шизофренией в течение 20 лет, многократно находилась в психиатрической больнице. В отделении бездеятельна, в труд включить не удается, неряшлива, без напоминания даже не умывается. Подбирает бумажки, окурки, если больную не удастся удержать, то она их поедает. Как называются волевые расстройства у этой больной?

Задача № 3. Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой. Квалифицировать патологию настроения.

Задача № 4. Больная К., 52 года. Возбуждена в пределах постели: ложится, встает, перебирает одежду, постельное белье, стонет, заламывает руки. Однообразно, монотонно повторяет: «Не мучайте меня, не мучайте... убейте, я во всем виновата, все из-за меня». Между этими фразами удается выяснить, что из-за нее мучаются и страдают родные, семья, погибли, дом разрушен, город погиб, землю заливают наводнения, что катастрофа ожидает всю страну. Тревожна, настроение подавленное. Предпринимает суицидальные попытки: затянуть шею полотенцем, разбить о кровать голову. Квалифицировать патологию настроения.

Задача № 5. Больной В., 23 лет. Болен в течение 8 лет. В начале заболевания были галлюцинации, которые исчезли. В последние 3 года неряшлив, ко всему равнодушен, если не позовут, может не пойти завтракать, обедать, ужинать. Моется при побуждении извне. На все вопросы отвечает: «Не знаю». Остался безразличным к сообщению о смерти отца. Квалифицировать состояние.

Задача № 6. Больной 34 лет, инженер. Страдает судорожными припадками. Обратился к врачу встревоженный, так как стали появляться состояния с внезапно возникшей злобной раздражительностью, яростью. В таком состоянии перебил посуду и избил жену. Внешних причин ярости не знает. Квалифицировать состояние.

Задача № 7. Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». Какая патология настроения у больной?

Задача № 8. Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: за-

стывает в любой, самой неудобной позе и остается в таком положении длительное время.

Квалифицируйте состояние. Назовите отдельные симптомы этого состояния.

Задача № 9. Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Назовите патологию настроения у этого больного.

Задача № 10. Больной 38 лет. Постепенно изменился: стал расторможенным, заговаривает с незнакомыми людьми, бесцеремонен, бестактен. Несмотря на горе в семье, весел, беспечен, беззаботен, бездеятелен. При обследовании в нервном отделении обнаружено поражение лобных долей головного мозга.

О какой патологии настроения можно думать?

Задача № 11. Больная 54 лет. В психиатрическую больницу поступает в 11-й раз с аналогичными состояниями. Настроение повышено, постоянно хохочет, многословна, деятельна. Берется за любую работу, но не доводит ее до конца, отвлекаема. Appetit повышен, мало спит. Держится с переоценкой.

О какой патологии настроения можно полагать?

Задача № 12. Больной 75 лет. В течение 15 лет страдает склерозом мозговых сосудов. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер.

Как называется этот вид снижения в эмоциональной сфере?

Задача № 13. Больной 25 лет. Доставлен в психиатрическую больницу в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. При госпитализации оказал сопротивление: кричал, вырывался, кусался, порвал одежду, злобно нецензурно бранился, выкрикивал отдельные слова («трр, крр, как»), иногда повторял слова персонала. В отделении обнажился, порвал нательное и постельное белье, стучал ногами в стену, внезапно напал на больного. Фиксированный в постели, злобно гримасничал, утрированно громко смеялся. Повторяет слова и фразы окружающих или включает их в свою речь. Не спал всю ночь, оставаясь в психомоторном возбуждении.

Квалифицировать состояние.

Задача № 14. Больная 18 лет. Заболела остро, появилось психомоторное возбуждение, выкрикивала одни и те же слова, повторяла фразы, произносимые окружающими, билась головой о стену, пыталась ударить мать, отца, рвала белье. На вопросы не отвечала. В таком состоянии была доставлена в психиатрическую больницу. После выздоровления помнила период возбуждения, но объяснить свое поведение не могла. Квалифицировать состояние.

Задача № 15. Больная Ж., 23 года, инвалид II группы. Обездвижена в течение 3 мес, лежит в постели, в беседу не вступает, мутична. Взгляд фиксирован, мимика однообразная. Кожные покровы лица сальные, губы вытянуты трубочкой (симптом хоботка), изо рта и носа выделения. Кисти рук и стопы цианотичны. Осмотреть себя не дает, сопротивляется каждому воздействию, стискивает челюсти, зажмуривает глаза. После осмотра застывает в приданной форме. Тонус мышц конечностей повышен, симптом «зубчатого колеса», поднятая над подушкой голова часами не опускается. Кормится после барбамилового растормаживания, ест с рук персонала, прожорлива. Реже ест самостоятельно. Посаженная с другими больными, хватает пищу у них. Неопрятна, испражняется в постель. Требуется постоянного ухода.

Определить синдром.

Задача № 16. Больной В., 18 лет, инвалид I группы. В течение многих месяцев состояние остается неизменным. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит около кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. Временами внезапно вскакивает, подбегает к двери, целует косяк и вновь ложится в постель. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы сальные, изо рта вытекает слюна. Кисти рук и стопы цианотичны, акрогипергидроз. Вступить в контакт с больным не удается. На вопросы не отвечает, смотрит в сторону, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении он отворачивается, сжимает зубы. Но иногда, представленный самому себе, берет в руки ложку и начинает медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель. Уход за больным труден.

Определить синдром.

Задача № 17. Больная Ш., 34 года, инвалид I группы. В течение 10 лет практически непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении вяла, пассивна, ничем не занята, большую часть времени проводит, сидя на одном и том же стуле, глядя в одну точку. В жизни отделения участия не принимает, по предложению больных садится играть в домино, но над ходами не задумывается, часто ставит не соответствующие «кости», проигрывает, равнодушно уступает место любой больной. К вязанию и шитью интереса не проявляет и не занимается. За своей внешностью не следит, умывается, застегивает одежду только по требованию персонала. Никого из больных и персонала не знает, в беседы не вступает. Выражение лица однообразное, тупое, безразличное, какие-либо сообщения не находят отражения в ее мимике. Прожорлива и неряшлива в еде. На свидание к матери выходит по указанию персонала, ни о чем не спрашивает; с жадностью, без разбора поедает все принесенное, ничего не оставляя на следующий прием пищи. Спонтанно ни к кому не обращается. К беседе интереса не проявляет, отвечает односложно, неохотно, смотрит мимо врача.

Определить синдром.

Задача № 18. Больная Н., 27 лет. Впервые заболела в 16 лет, когда отмечалась тоска, отчаяние, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самоуничтожения и самообвинения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении хорошо себя чувствовала в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена, отказывалась от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо. Глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами. Кожа сухая, зрачки расширены.

О какой патологии настроения можно думать?

Задача № 19. Больная Я., 37 лет, продавец. Поступила в клинику с суицидальной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает или дает краткие, формальные ответы: «Не знаю... Не помню...» Не реагирует на события, происходящие в отделении. Кормится с принуждением, иногда приходится кормить больную искусственно, вводя пищу с помощью зонда. На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову, принесенные ими продукты брать отказывается. После внутривенного введения амитал-натрия с кофеином плачет навзрыд, просит не называть ее по имени-отчеству. Она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать ей яду. Считает, что муж, с которым она поссорилась незадолго до помещения в больницу, оскорбляет ее заслуженно: «Я такая и есть, как он говорит мне».

О какой патологии настроения можно думать?

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:
«СИНДРОМЫ НЕВРОТИЧЕСКОГО, АФФЕКТИВНОГО,
БРЕДОВОГО РЕГИСТРОВ»**

1. Синдром — это:

- а) более чем два симптома
- б) множество симптомов
- в) совокупность болезненных признаков
- г) набор разнообразных симптомов у конкретного больного
- д) совокупность симптомов, связанных единым патогенетическим механизмом

2. Выделяют следующий сложный психопатологический синдром:

- а) маниакальный
- б) депрессивно-параноидный
- в) кататонический
- г) парафренный
- д) Невротический

3. Синдром Ганзера характерен для:

- а) шизофрении
- б) старческих психозов
- в) инволюционных психозов
- г) истерических психозов
- д) алкогольных психозов

4. Состояние пациента определяется высокой степенью истощаемости психических процессов наряду с повышенной раздражительностью, гиперестезией по отношению к физическим и психическим раздражителям. Его следует расценить как:

- а) апатоабулический синдром
- б) депрессивный синдром
- в) астенический синдром
- г) деперсонализационный синдром
- д) истерический синдром

5. Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита, нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как:

- а) астенический синдром
- б) невротоподобный синдром
- в) фобический синдром
- г) депрессивный синдром
- д) истерический синдром

6. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:

- а) шизофрении
- б) истерического невроза
- в) аффективных психозов
- г) невроза навязчивых состояний
- д) алкогольных психозов

7. Паранойяльный синдром относится к группе синдромов:

- а) аффективных
- б) нарушенного сознания
- в) невротических
- г) бредовых
- д) амнестических

8. Манерно-дурашливое поведение, импульсивные действия, гримасы характерны для:

- а) истерического синдрома
- б) маниакального синдрома
- в) кататонического синдрома
- г) гебефренического синдрома
- д) парафренного синдрома

9. **Первичный интерпретативный бред характерен для:**

- а) депрессивно-параноидного синдрома
- б) парафренного синдрома
- в) синдрома Кандинского-Клерамбо
- г) паранойяльного синдрома
- д) маниакально-бредового синдрома

10. **Ведущий симптом при галлюцинозах — это:**

- а) признаки нарушенного сознания
- б) псевдогаллюцинации
- в) дереализация
- г) истинные галлюцинации
- д) сенестопатии

11. **Политематический несистематизированный бред наблюдается при:**

- а) парафренном синдроме
- б) синдроме психического автоматизма
- в) паранойяльном синдроме
- г) параноидном синдроме
- д) онейроиде

12. **Усиление влечений характерно для следующего синдрома:**

- а) параноидного
- б) кататонического
- в) маниакального
- г) истерического
- д) обсессивно-компульсивного

13. **Патологическая фиксация на проблемах своего здоровья, необоснованное беспокойство по поводу мнимого тяжелого или неизлечимого заболевания характерно для синдрома:**

- а) обсессивно-фобического
- б) депрессивного
- в) ипохондрического
- г) астенического
- д) деперсонализационного

14. Аффективные синдромы наблюдаются в клинической картине:

- а) психопатий
- б) шизофрении
- в) неврозов
- г) биполярного аффективного расстройства
- д) болезни Альцгеймера

15. Мнестические расстройства максимально выражены при синдроме:

- а) Кандинского–Клерамбо
- б) маниакальном
- в) гебефреническом
- г) корсаковском
- д) парафренином

16. Фобии и компульсии входят в структуру синдрома:

- а) онейроидного
- б) истерического
- в) кататонического
- г) обсессивного
- д) Корсаковского

17. Психические автоматизмы входят в структуру синдрома:

- а) паранойяльного
- б) кататонического
- в) сумеречного помрачения сознания
- г) корсаковского
- д) Кандинского–Клерамбо

18. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для пациентов с синдромом:

- а) депрессивным
- б) психоорганическим
- в) паранойяльным
- г) обсессивным
- д) ипохондрическим

19. Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерным является бред:

- а) мегаломанический
- б) резидуальный
- в) самообвинения
- г) воздействия
- д) величия

20. Ощущение пульсации в голове как проявление синдрома Кандинского-Клерамбо (с ощущением «сделанности») — это:

- а) сенестопатии
- б) сенсорный автоматизм
- в) гиперестезия
- г) тактильная галлюцинация
- д) парестезии

21. Облигатным признаком маниакальной триады является:

- а) гипермнезия
- б) переоценка своих возможностей
- в) яркость восприятия окружающего
- г) речедвигательное возбуждение
- д) сверхценные идеи

22. При шизофрении наблюдается синдром:

- а) Корсаковский
- б) апато-абулический
- в) психоорганический
- г) дисмнестический
- д) психоорганический

23. Апатия и абулия свойственны больным в состоянии:

- а) депрессии
- б) кататонического синдрома
- в) гебефренического синдрома
- г) шизофренического дефекта
- д) дереализации

24. Апатическому синдрому свойственно:

- а) болезненная психическая анестезия
- б) витальная тоска
- в) деперсонализация
- г) безразличие
- д) метаморфопсии

25. Функциональные расстройства чувствительности и движений характерны для:

- а) депрессивного синдрома
- б) обсессивного синдрома
- в) псевдопаралитического синдрома
- г) истерического невроза
- д) деменции

26. Монахиню обнаруживают в далеком городе успешно работающей танцовщицей в кабаре и не способной вспомнить свою прежнюю жизнь. Определите состояние:

- а) транс (амбулаторный автоматизм)
- б) синдром псевдодеменции
- в) истерическая (диссоциативная) амнезия
- г) психический автоматизм
- д) конградная амнезия

27. 35-летняя мать очень переживает и тревожится из-за невозможности отделаться от непроизвольно возникающего желания ударить своего ребенка острым предметом. Определите состояние:

- а) синдром психического автоматизма
- б) обсессивный синдром
- в) маниакальный синдром
- г) параноидный синдром
- д) сумеречное помрачение сознания

28. Учащийся колледжа в течение 3 лет предъявляет многочисленные жалобы на неприятные ощущения и нарушения функции со стороны желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины, не вполне доверяя результатам предыдущих обследований и добиваясь повторных консультаций специалистов. Определите синдром:

- а) ипохондрический синдром
- б) обсессивный синдром
- в) истерический конверсионный синдром
- г) психоорганический синдром
- д) синдром деперсонализации

29. Галлюциноз – это:

- а) обильные галлюцинации
- б) обильные слуховые галлюцинации
- в) обильные галлюцинации в пределах одного анализатора
- г) возникающие на фоне ясного сознания обильные галлюцинации в пределах одного анализатора
- д) возникающие на фоне ясного сознания обильные слуховые галлюцинации, сопровождающиеся чувством «деланности»

30. Типичные проявления маниакального синдрома:

- а) прожорливость, сонливость, бездеятельность
- б) ускорение мышления и переоценка своих способностей
- в) бессонница, помрачение сознания и амнезия
- г) злобность, агрессивность, склонность к насилию
- д) ничего из перечисленного

31. Типичные проявления лобного синдрома:

- а) благодушие, вялость, бездеятельность
- б) дисморфоманический бред и идеи воздействия
- в) иллюзии и гипнагогические галлюцинации
- г) аутизм, подозрительность и упрямство
- д) тоска, психомоторная заторможенность

32. Для депрессивного синдрома характерны:

- а) печаль, замкнутость, пассивность
- б) идеи преследования и воздействия
- в) сонливость, прозорливость, слюнотечение
- г) потребность в посторонней поддержке, плаксивость
- д) приподнятое настроение, активность, ускорение речи

33. Для депрессивного синдрома характерны:

- а) скованность, гипертонус, тремор
- б) контрастные навязчивости и ритуалы
- в) бессонница, анорексия, снижение массы тела
- г) потребность в посторонней поддержке, плаксивость
- д) негативизм, мутизм, каталепсия

34. Проявлением апатоабулического синдрома является:

- а) anaesthesia psychica dolorosa
- б) эмоциональная тупость
- в) вязкость (обстоятельность) мышления
- г) раздражительность
- д) негативизм

35. Женщина 38 лет, выглядит усталой, подавленной. Жалуется на головные боли, неусидчивость, тревогу, поверхностный сон. До того как засыпает подолгу лежит и думает о том, что у нее опухоль мозга. Днем эти мысли мешают ей работать. Очень доверяет врачам, просит помощи. Определить синдром:

- а) астенический
- б) параноидный
- в) депрессивный
- г) паранойальный
- д) обсессивно-фобический

36. Женщина 38 лет, выглядит усталой, подавленной. Жалуется на головные боли и упорную бессонницу, повышение артериального давления, снижение аппетита, отсутствие сил. Удручена тем, что не может ухаживать за дочерью 7 лет. Заявляет, что потеряла всякий интерес к жизни. Определите синдром:

- а) астенический
- б) параноидный
- в) депрессивный
- г) апатико-абулический
- д) обсессивно-фобический

37. Женщина 38 лет, выглядит усталой, подавленной. Жалуется на головные боли, бессонницу, снижение массы тела. Потеряла всякий интерес к интимной жизни. Обеспокоена тем, что 2 месяца назад прекратились менструации. Считает, что перестала быть женщиной. Просит помощи. Определите синдром:

- а) астенический
- б) депрессивный
- в) климактерический
- г) паранойяльный
- д) обсессивно-фобический

38. Больной 65 лет сидит целыми днями в кресле, голова опущена, ни с кем не общается, на все расспросы врача печально отвечает: «Ну, зачем Вы беспокоитесь?» Ест крайне неохотно, после долгих уговоров удается заставить съесть ложку-другую супа. Ночью спит очень плохо, рано просыпается. Определите синдром:

- а) синдром Ганзера
- б) депрессивный ступор
- в) кататонический ступор
- г) апатико-абулический синдром
- д) лакунарное слабоумие

39. **Понятие о психопатологических регистрах впервые ввел:**

- а) Э. Крепелин
- б) Э. Блейлер
- в) В. Маньян
- г) К. Шнайдер
- д) Г. Селье

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

40. **Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:**

- а) моторный
- б) сенсорный
- в) аффективный
- г) идеаторный
- д) мнестический

41. **К позитивным (продуктивным) психопатологическим синдромам относятся:**

- а) галлюцинаторно-бредовый
- б) амнестический
- в) кататонический
- г) аффективный
- д) помрачения сознания

42. **К негативным (дефицитарным) синдромам относятся следующие синдромы:**

- а) апатобулический
- б) амнестический
- в) депрессивный
- г) парциальная деменция
- д) тотальная деменция

43. Для астенического синдрома характерны следующие **симптомы:**

- а) физическая истощаемость
- б) психическая истощаемость
- в) фиксационная амнезия
- г) аффективная лабильность
- д) конфабуляции

44. Для депрессивной триады характерны следующие **симптомы:**

- а) аффект тоски
- б) двигательная заторможенность
- в) меланхолический раптус
- г) идеаторная заторможенность
- д) бред виновности

45. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть **выражено** следующими симптомами:

- а) гипермнезией
- б) конфабуляциями
- в) ускорением ассоциаций
- г) явлениями отвлекаемости со «скачкой идей»
- д) стереотипными движениями

46. Паранойяльный синдром включает в себя:

- а) преобладание образных представлений, растерянности
- б) построение бредовой системы на цепи доказательств, обна- руживающих субъективную логику
- в) непрерывная внутренняя работа над содержанием бреда
- г) крайне односторонняя трактовка фактов доказательств и иг- норирования фактов, противоречащих концепции бреда
- д) повышенную активность

47. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется следующими симптомами:

- а) отсутствие активной работы над содержанием бреда
- б) преобладание воображения, фантазий, грез
- в) обманы восприятия
- г) фрагментарность, неясность, непоследовательность бредовых представлений
- д) последовательное подкрепление искаженных суждений цепью доказательств

48. Гебефреническое возбуждение характеризуется:

- а) дурашливостью, гримасничаньем
- б) преобладанием восторга, экстаза
- в) нелепым, бессмысленным хохотом
- г) прыжками, кривлянием
- д) неуместными плоскими шутками

49. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерны:

- а) раздражительная слабость
- б) повышенная утомляемость и истощаемость
- в) гиперестезия
- г) нарушения сознания
- д) соматовегетативные нарушения

50. Астенический синдром при атеросклерозе включает следующие симптомы:

- а) резко выраженную истощаемость
- б) утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
- в) восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
- г) легкие нарушения сознания в виде обнубиляции
- д) легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

51. Галлюцинаторно-параноидный синдром обычно включает в себя следующие симптомы:

- а) бред преследования
- б) бред воздействия
- в) истинные галлюцинации
- г) психически автоматизмов
- д) деперсонализации

52. Синдром Кандинского-Клерамбо включает в себя следующие симптомы:

- а) псевдогаллюцинации
- б) истинные слуховые галлюцинации
- в) бред преследования
- г) бред воздействия
- д) бред величия

53. Для парафренного синдрома характерно:

- а) псевдогаллюцинации
- б) фантастические конфабуляции
- в) фантастический бред величия
- г) эйфория
- д) навязчивые мысли

54. Обсессивный синдром включает:

- а) произвольное возникновение
- б) «чуждость» навязчивых мыслей
- в) некритичное отношение больного
- г) защитные ритуалы
- д) эмоциональное напряжение, дискомфорт

55. К невротическим синдромам относятся:

- а) астенический
- б) истерический
- в) депрессивный
- г) обсессивный
- д) паранойяльный

56. К астеническому синдрому относятся следующие симптомы:

- а) повышенная психическая и физическая истощаемость
- б) висцеро-вегетативные расстройства
- в) апатия
- г) нарушения сна
- д) гипермнезия

57. У пациентки с истерическим синдромом может наблюдаться:

- а) фиксационная амнезия
- б) сурдомутизм
- в) ложная беременность
- г) симптом зеркала
- д) демонстративность, внушаемость, манипулятивное поведение

58. При обсессивном синдроме наблюдаются следующие симптомы:

- а) навязчивые страхи
- б) kleptomания (импульсивное влечение к воровству)
- в) навязчивые мысли, воспоминания, сомнения
- г) защитные формы поведения (ритуалы)
- д) тревожно-мнительные черты личности

59. Выберите все возможные варианты маниакального синдрома:

- а) мания со «скачкой идей»
- б) солнечная мания
- в) невротическая мания
- г) гневливая мания
- д) маниакальный ступор

60. Перечислите все варианты депрессивного синдрома:

- а) анергическая депрессия
- б) ажитированная депрессия
- в) соматизированная депрессия
- г) кататоническая депрессия
- д) тоскливая депрессия

61. В рамках апатобулического синдрома наблюдаются следующие симптомы:

- а) утрата побуждений и желаний, бездеятельность
- б) чувство тоски, подавленность
- в) эмоциональная тупость
- г) адинамия, гипокинезия
- д) снижение речевой активности

62. В структуре паранойяльного синдрома наблюдается следующие симптомы:

- а) интерпретативный монотематический бред
- б) аффективная напряженность
- в) бредовая детализация
- г) повышенная самооценка
- д) психические автоматизмы

63. Синдром дисморфофобии/дисморфомании включает:

- а) идеи физического недостатка
- б) идеи отношения
- в) депрессивный фон настроения
- г) бред воздействия
- д) конфабуляции

64. Маниакальному синдрому свойственно:

- а) гиперкинезы
- б) быстрая переключаемость внимания
- в) повышенное настроение
- г) гипостезия
- д) гипермнезия

65. К психопатологическим феноменам невротического регистра относится:

- а) астения
- б) псевдодеменция
- в) obsессия
- г) мория
- д) фобия

66. Психомоторным возбуждением может сопровождаться:

- а) депрессивный синдром
- б) маниакальный эпизод
- в) кататонический синдром
- г) парафренный синдром
- д) паранойяльный

67. Истерический конверсионный синдром:

- а) может отмечаться в любом возрасте — с детства до старости
- б) чаще наблюдается у женщин
- в) уровень распространенности среди всех обратившихся за медицинской помощью может достигать 20–25%
- г) чаще встречается среди представителей высших социально-экономических групп
- д) поддается многим видам лечения

68. Обсессивный синдром характеризуется:

- а) начинается обычно в подростковом или молодом зрелом возрасте
- б) больные стараются нейтрализовать мысли или импульсы другими мыслями или действиями
- в) тревога усиливается после выполнения компульсивного действия (защитного ритуала)
- г) расстройство чаще встречается у мужчин
- д) больные обычно воспринимают свои обсессивные симптомы и компульсивные действия как чрезмерные и бессмысленные

69. Для истерического синдрома характерно:

- а) способность проявлять теплые чувства (сострадание, эмпатию) к другим людям
- б) драматизация, театральность, преувеличенное выражение эмоций
- в) стремление быть в центре внимания, к признанию со стороны окружающих
- г) стремление манипулировать окружающими для удовлетворения своих потребностей
- д) альтруистичность, пренебрежение своими интересами в пользу других

70. Галлюциноз может быть при следующих состояниях:

- а) маниакально-депрессивного психоз
- б) отравление кокаином
- в) травматическая энцефалопатия
- г) алкогольные психозы
- д) инфекционные психозы

71. Астенический синдром характерен для следующих заболеваний:

- а) неврастения
- б) шизофрения
- в) церебральный атеросклероз
- г) маниакально-депрессивный психоз
- д) экзогенные интоксикации

72. Астенический синдром является типичным проявлением следующих заболеваний:

- а) инфекций, сопровождающиеся гипертермией
- б) ангиопатии при сахарном диабете
- в) маниакально-депрессивный психоз
- г) травмы головного мозга
- д) неврастении

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ:
«СИНДРОМЫ НЕВРОТИЧЕСКОГО, АФФЕКТИВНОГО,
БРЕДОВОГО РЕГИСТРОВ»**

Задача № 1. Больная X., 32 лет, работница завода. По характеру вспыльчивая, упрямая, деспотичная, очень мнительная («прыщик на руке вскочит — бегу к врачу, не экзема ли это!»). В анамнезе гинекологическое заболевание, по поводу которого долго лечилась у специалистов. Однажды, в связи со случайным загрязнением наружных половых органов, у больной появилась мысль, что она заразилась сифилисом. Стала ощущать боли во всем теле, ломоту. Казалось, что язык разлагается, нос гниет, на коже появляются красные пятна, которые можно разглядеть лишь «очень острым глазом». Читала руководство по венерическим болезням, нашла все симптомы сифилиса. Врач-венеролог тщательно обследовал больную и категорически отверг этот диагноз. Тогда больная решила, что у нее «латентный сифилис». Сообщила всем своим друзьям, чтобы не заразить их». Отделилась от мужа, часами кипятила свое белье и посуду. Все попытки разубедить больную остались тщетными. Больная абсолютно уверена в своей «болезни и намерена покончить жизнь самоубийством. Все возражения врача и родственников по поводу несостоятельности ее подозрений больная отбрасывает, даже не стараясь вникнуть в их смысл.

Определить синдром.

Задача № 2. Больной X., 42 года, инвалид II группы. Болен в течение 15 лет. В отделении держится самоуверенно, испытывает чувство самодовольства, веселости. Называет себя «сверхчеловеком», «человеком из другого мира», «космонавтом с Марса». Слышит «голоса инопланетян», переговаривается с ними, отдает приказания другим больным. Считает, что с помощью особых аппаратов «инопланетяне изучают землю, человека, знакомятся с достижениями науки и техники. «С помощью особой техники они смотрят моими глазами, читают, слушают, передают мысли». Заявляет, что марсиане по ночам подключаются, чтобы решать судьбу человечества». В отделении достаточно активен, читает газеты, книги («им это надо»), охотно беседует с больными.

Определить синдром.

Задача № 3. Больная Ж., 23 лет, инвалид II группы. Обездвижена в течение 3 месяцев, лежит в постели, в беседу не вступает, мутична. Взгляд фиксирован, мимика однообразная. Кожные покровы лица сальные, губы вытянуты трубочкой (симптом хоботка), изо рта и носа выделения. Кисти рук и стопы цианотичны. Осмотреть себя не дает, сопротивляется каждому воздействию, стискивает челюсти, замуривает глаза. После осмотра застывает в приданной форме. Тонус мышц конечностей повышен, симптом «зубчатого колеса», поднятая над подушкой голова часами не опускается. Кормится после барбамилового растормаживания, ест с рук персонала, прожорлива. Реже ест самостоятельно, посаженная с другими больными, хватает пищу у них. Неопрятна, испражняется в постель. Требуется постоянного ухода.

Определить синдром.

Задача № 4. Больной К., 25 лет, плотник. Болен несколько лет. Слышит голос «Ильи-пророка», который поучал больного, говорил об измене любимой девушки. Больной ходил по улицам, встречным людям раздавал свои деньги. Всем рассказывал, будто бы вчера он умер, а сегодня воскрес и воскресил своих соседей по общежитию, которые, по его словам, тоже были мертвы. Помещенный в психиатрическую больницу, больной держится с подчеркнутым достоинством, ходит, гордо подняв голову. Себя называет «повелителем неба, звезд и всего живого», в его теле заключена «бессмертная душа», которая всегда будет управлять душами других людей и карать их». Предлагает показать присутствующим «бога». С этой целью становится на одну ногу, прижимает руки к груди и крепко замуривает глаза. Постоянно слышит «голоса», идущие из его сердца, которые говорят больному: «Суд над живыми и мертвыми еще не наступил», заставляют его писать жалобы на других больных, не дают ему покоя.

Определить синдром.

Задача № 5. Больной В., 18 лет, инвалид I группы. В течение многих месяцев состояние остается неизменным. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит около кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. Временами внезапно вскакивает, подбегает к двери, целует косяк и вновь

ложится в постель. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы сальные, изо рта вытекает слюна. Кисти рук и стопы цианотичны, гипергидроз. Вступить в контакт с больным не удается. На вопросы не отвечает, смотрит в сторону, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении он отворачивается, сжимает зубы. Но иногда, предоставленный самому себе, берет в руки ложку и начинает медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель. Уход за больным труден.

Определить синдром.

Задача № 6. Больная Ч., 28 лет. В прошлом находилась в психиатрическом отделении. У самых дверей приемно-диагностического отделения больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также прихвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и беспокойного, безвкусного. Взяв врача под руку, начинает тараторить, голос у нее охрипший. «Я вас сразу узнала. А когда меня выпишут? А вот нянечка пришла, сегодня на работу, а у нее из-под платья комбинация выглядывает, из-под пятницы — суббота. Завтра, суббота? Вы меня выпишете? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте, я Вам его поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо?» (внезапно). В раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. «Я в Вас влюбилась! Ну и что же здесь такого. Любовь не порок, а большое достоинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю?» и т. д. и т. п.

В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав больных в кружок, поет, танцует, спит не более 3–4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется, даже при приеме больших доз нейролептиков.

Определить синдром.

Задача № 7. Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, не прочитав полстраницы, замечает, что механически пробогает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже шлепнул ее, и сам расстроился до слез, попросил у дочки прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Определить синдром.

Задача № 8. Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон, стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно слышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных уговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат больным, проникшим в отделение его преследователям. «Голоса угрожают ему убийством, сообщают об ожидаемом его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается разыскать, кому они принадлежат. Затыкает уши ватой, закрывает голову подушкой.

Определить синдром.

Задача № 9. Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит голоса, доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «незамедлительно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами» создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных, рака, скорпиона и т. п. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существовании текущих политических событий и т. п.

Определить синдром.

Задача № 10. Больная Н., 27 лет. Росла, развивалась нормально. По характеру спокойная, ровная. Впервые заболела в 16 лет, болела 6 месяцев. Отмечалась тоска, отчаяние, была двигательнo заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничтожения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении хорошо себя чувствовала в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала, односложно. В клинике: заторможена, отказывалась от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

Определить синдром.

Задача № 11. Больная Ш., 34 года, инвалид I группы. В течение 10 лет практически непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении вяла, пассивна, ничем не занята, большую часть

времени проводит, сидя на одном и том же стуле, глядя в одну точку. В жизни отделения участия не принимает, по предложению больных садится играть в домино, но над ходами не задумывается, часто ставит несоответствующие «кости», проигрывает, равнодушно уступает место любой больной. К вязанию и шитью интереса не проявляет и не занимается. За своей внешностью не следит, умывается, застегивает одежду только по требованию персонала. Никого из больных и персонала не знает, в беседы не вступает. Выражение лица однообразное, тупое, безразличное, какие-либо сообщения не находят отражения в ее мимике. Прожорлива и неряшлива в еде. На свидание к матери выходит по указанию персонала, ни о чем не спрашивает; с жадностью, без разбора поедает все принесенное, ничего не оставляя на следующий прием пищи. Спонтанно ни к кому не обращается. К беседе интереса не проявляет, отвечает односложно, неохотно, смотрит мимо врача.

Определить синдром.

Задача № 12. Больной В., 40 лет, инвалид II группы. Болен в течение 10 лет. Жалуется на головную боль, ощущение «тепла в мозгу», возникающее в определенных условиях. Полагает, что находится под постоянным телепатическим воздействием группы шпионов. Шпионы преследуют его около 6 лет, следят на улицах, а последний год используют специальную аппаратуру, с помощью которой могут воздействовать на его мысли, управлять ими, останавливать, внушать «чужие мысли», «отнимать мои мысли, могут заставить «звучать мысли», так что они оглушают больного, раздаваясь в голове, мозгу. «Они способны воздействовать и на речь», заставляют «говорить свое», управляют языком, заставляют выбалтывать интимное, личное. Ощущает управление движением рук, ног, искусственность любой позы, сделанность жеста, улыбки, «даже смеяться заставляют, превратили меня в робота, искусственного человека».

Определить синдром.

Задача № 13. Больной Р., 19 лет. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: «Прошу оградить меня и принять меры от преследования шайки бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надо мной эксперименты. Тайно вставили мне в голову передатчики, какой-то центральный мозг

и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них. Все мои чувства уложили под железный колпак. Они с хулиганскими намерениями двигают моим языком, забивают мне голову провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Говорят, будто бы я гипноз, заставляют действовать на людей. Я весь стал сам не свой, даже ем и хожу автоматически. Они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня робота. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов».

Определить синдром.

Задача № 14. Больной С., 42 года, плотник. Считает себя больным около 3 месяцев. Полагает, что его «сглазили», «есть такие люди, которые могут напустить порчу, околдовать». Уверен, что его «испортила соседка», «скрытая ведьма», «напустила на него венерическое заболевание, «лишила его мужской силы, отняла семя, сделала бесплодным». Убежден, что у него сифилис, «микробы проникли в кровь, под кожу», «мышцы отстают от костей, делаются дряблыми, мягкими, гнилыми, испорченными, протухшими». Говорит, что у него изо рта вылетают «микробы сифилиса», «организмы порчи», завязывает рот полотенцем, при беседе закрывает рот. Сторонится больных, персонала, объявил, что он болен сифилисом и его следует избегать. Тревожен, отвергает все исследования врачей, не верит анализам, заключениям. Ощущал шевеление микробов под кожей, в половых органах. Требовал его оскотить, отравить, чтобы он не распространял болезнь.

Определить синдром.

Задача № 15. Больной Л., 53 года, агроном. В психиатрический диспансер обратилась его жена. Она рассказала, что в течение последнего года муж забросил работу, целыми днями и даже по ночам что-то пишет и тщательно прячет написанное. Вызванный к врачу, больной рассказал, что он изобрел аппарат «Л-2» для улавливания мыслей на расстоянии. Это изобретение должно стать основой для «новой технической революции» и имеет огромное оборонное значение. Принес с собой массу чертежей, схем, толстую рукопись, в которой с помощью уравнений из элементарной математики, простых законов физики он пытается

ся обосновать свою «гипотезу». Рассказал врачу, что первый экземпляр рукописи он повез в Москву, но по дороге чемодан был украден. Абсолютно уверен, что кража, была совершена, агентами иностранной разведки. Обо всем этом больной рассказывает с массой мельчайших подробностей, с глубокой убежденностью, отменяя мысль о возможности ошибки.

Определить синдром.

Задача № 16. Больная М., 22 года, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом. Что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и поэтому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли — «пустая голова, и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Определить синдром.

Задача № 17. Больной 25 лет, техник. Доставлен в психиатрическую больницу в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. При госпитализации оказал жесточайшее сопротивление: кричал, вырывался, кусался, порвал одежду, злобно нецензурно бранился, выкрикивал отдельные бессмысленные слова («трр, крр, как»), иногда повторял слова персонала. В отделении обнажился, порвав нательное и постельное белье, стучал ногами в стену, внезапно напал на больного и стал его душить. Фиксированный в постели, гримасничает, утрированно громко и нелепо смеется. Повторяет слова и фразы окружающих или включает их в свою речь без умолку. Не спал всю ночь, оставаясь в психомоторном возбуждении.

Определить синдром.

Задача № 18. Больная говорит: «Мое положение безысходно... скажите, ведь Вы сейчас выгоните меня из клиники? Мать, родные, все отказались от меня, да и нельзя не отказаться от такой низкой и подлой женщины. Вы знаете, хуже меня, отвратительнее никого не было. Все считают меня позором. Так и следует, потому что я обобрала детей, разорила их. Я воровка, обжора, оставьте эту комедию, Вы знаете, что я здоровая, что меня нужно убить, так дайте мне яду, только настоящего, а не такого, каким я травилась в гостинице. Я дошла до высшей степени преступности, и я думаю, что антихрист не может быть так гадок, как я».

Определить синдром.

Задача № 19. Больная 37 лет. Поступила в клинику в связи с суицидной попыткой. В отделении заторможена, лежит неподвижно с закрытыми глазами. Выражение лица скорбное. При обследовании указаний врача не выполняет, но активного сопротивления не оказывает. На вопросы не отвечает или дает краткие, формальные ответы: «Не знаю... Не помню...». Не реагирует на события, происходящие в отделении, на присутствие возбужденных больных. Кормится с принуждением, иногда приходится кормить больную искусственно, вводя пищу с помощью зонда. На свидании с родственниками сидит молча, опустив голову. Принесенные ими продукты брать отказывается. После внутривенного введения амитал-натрия с кофеином плачет навзрыд, просит не называть ее по имени — отчеству. Она не достойна этого, говорит о желании умереть, просит дать, ей яду. Считает, что муж, с которым она поссорилась до помещения в больницу, оскорбляет её заслуженно: «Я такая и есть, как он говорит мне».

Определить синдром.

Задача № 20. Больная 30 лет, наследственность отягощена — дядя по матери страдал дебильностью, двоюродный брат — психастеник. Развивалась нормально. Всегда веселая, жизнерадостная, энергичная, подвижная. В возрасте 25 и 30 лет перенесла приступы заболевания с переживанием чувства тоски. Пыталась покончить с собой. Последний месяц стала плохо работать, делала ошибки, плохо спала. Стала задумчивой, медлительной, не справлялась с домашними работами, не успевала. Родным говорила, что она лентяйка, «распутная женщина», она не достойна мужа и детей. Считает, что все ее презирают. Держится одиноко.

Определить синдром.

Задача № 21. Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных сил. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы незамедлительно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью электронов». При закрытых глазах видит различных животных, рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки, хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существовании текущих политических событий и т. п.

Определить синдром.

Задача № 22. Больная Ш., 32 года, преподаватель музыки. По характеру впечатлительная, мнительная, капризная. Любит быть в центре внимания окружающих, среди друзей бывает веселой, считается заводилой, но в семье неуживчива, раздражительная, ревнивая. Заболевание началось вскоре после вторых родов, протекавших тяжело. Уход за ребенком отнимал много времени и сил. После ссоры с родственниками мужа расстроилась, плакала, с аффектацией говорила о своем нежелании жить. Одновременно возникла мысль о том, что она больна раком. Ярко и образно представила у себя в животе опухоль, которая распространяется на внутренние органы, распадается, образуя язвы. Сама испугалась этих мыслей, попыталась отогнать их, но они продолжали настойчиво преследовать больную, вызывая тревогу и страх. Обратилась к врачу-терапевту, который не нашел каких-либо заболеваний внутренних органов. На некоторое время она успокоилась, но вскоре мысль о возможности гибели в тяжких мучениях возникла вновь. На приеме у врача психиатра волнуется, плачет, просит помочь ей, жалуется на навязчивые мысли о тяжелом заболевании, о смерти, бесосновательности своих опасений, но не может избавиться от них. Боится «сойти с ума», на всю жизнь остаться в психиатрической больнице. Определить синдром.

Задача № 23. Больной Л., 38 лет. Плотник. Болен с 18 лет. Сознание не помрачено. Держится с чувством собственного превосходства. В беседе удается выявить следующее. Считает себя контр-адмиралом и командиром всеми родами войск во всех странах, а также главнокомандующим войск планеты Марс. Заявляет, что он в курсе событий на Марсе, так как слышит в голове разговоры, которые происходят на Марсе. Кроме этого считает себя зам. начальника КГБ. Заявляет, что имеет звание дважды Героя СССР, Героя ЧССР, Героя ГДР и других стран. Награжден Большой Серебряной Звездой всех родов Войск и другими многочисленными наградами. Заявляет, что он распоряжается всеми государственными делами и вербует на работу в КГБ. Беседующим с ним предлагает работу в КГБ, назначает очень высокие оклады и гарантирует ордер на квартиру. Уверен, что руководители государства выполняют его решения: «У меня телепатическая связь с Москвой. Я мысленно разговариваю с президентом страны». «Голоса» слышит звучащими в голове. Так однажды заявил, что на улице его ждут три правительственные машины, а на аэродроме — личный самолет. «Сейчас в голове президент и заведующий отделением сказали, что я немедленно лечу на Марс, ракета уже готовится к старту». Критики нет. При попытке разубедить его, больной становится гневливым, раздражается.

Определить синдром.

Задача № 24. Больной А., 27 лет, наладчик. Заболевание возникло довольно остро. Ночью плохо спал, был тревожен, возбужден. Сообщил близким, что за ним ведется наблюдение из соседнего дома, в окнах которого он видел затаившуюся угрозу. Ждал, что произойдет что-то необычное, злое. Перестал выходить из квартиры, постоянно следил за окнами соседнего дома, где видел то подозрительный блеск, то сигнал занавески, то недоброжелательные лица. Понял, что его преследует группа людей. Потребовал, чтобы родные обратились в милицию и оградили его от преследователей, желавших его смерти. Оставшись один в квартире, слышал за дверью «голоса» преследователей, стук, перезвон ключей, которыми преследователи хотели открыть дверь комнаты. В больничной палате был напряжен, подозрителен, угрюм. Считает себя здоровым, требует разобраться, обратиться в милицию, чтобы спасли его от преследователей. В одном из больных «узнал» своего преследователя, стал следить за ним и вскоре понял, что «в отделение, притворяясь больными, проникли бандиты, которые хотят убить его».

Подозревает, что врачам «все известно». Отказывается от лечения, опасается, что его отравят. Все вокруг больного приобрело особый угрожающий смысл: в жестах, высказываниях больных, персонала находит сговор, подготовку нападения, убийства.

Определить синдром.

Задача № 25. Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Натащил в дом массу металлолома; приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому», мало что меняя по существу в «новом построении». Сообщил, что отослал свои схемы в журналы и с нетерпением ждет ответа.

Определить синдром.

Задача № 26. Больная М., 22 года, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом. Что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и поэтому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли — «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Определить синдром.

Задача № 27. Больная К., 52 года. Возбуждена в пределах постели: ложится, встает, перебирает одежду, постельное белье, стонет, заламывает руки. Однообразно, монотонно повторяет: «Не мучайте меня, не мучайте... убейте, я во всем виновата, все из-за меня». Между этими фразами удается выяснить, что из-за нее мучаются и страдают родные, семья, погибли, дом разрушен, город погиб, землю заливают наводнения, что катастрофа ожидает всю страну. Тревожна, настроение подавленное. Предпринимает суицидальные попытки: затянуть шею полотенцем, разбить о кроватку голову.

Определить синдром.

Задача № 28. Больная Р., 48 лет, работница. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома стала одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели, выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размахистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится за окружающие предметы. Дважды за время пребывания в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала глаза». Сухожильные рефлексы сохранены и даже повышены. После окончания припадка, длившегося 10–15 мин, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Определить синдром.

Задача № 29. Больной Я., 52 года, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Не успев получить приглашение, сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то «переливается». Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно — опухоль мозга. Все возражения врача, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультации высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографии с описанием картин заболеваний, «подобных» его болезни. Вспоминает, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его «болезни». Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

Определить синдром.

Задача № 30. Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую

работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить, кого следует».

Определить синдром.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:
«СИНДРОМЫ АМНЕСТИЧЕСКОГО РЕГИСТРА
И НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ»**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. **Главное расстройство при корсаковском синдроме — это:**
 - а) фиксационная амнезия
 - б) прогрессирующая амнезия
 - в) конградная амнезия
 - г) ретроградная амнезия
 - д) антероградная амнезия

2. **Лакунарное слабоумие встречается при:**
 - а) шизофрении
 - б) эпилепсии
 - в) сенильной деменции
 - г) атеросклеротической деменции
 - д) олигофрении

3. **Шизофреническая деменция рассматривается как:**
 - а) врожденное слабоумие
 - б) парциальный вариант приобретенного слабоумия
 - в) особый вид деменции
 - г) тотальный вариант приобретенного слабоумия

4. **Фиксационная амнезия характерна для синдрома:**
 - а) истерического
 - б) делириозного
 - в) парафренного
 - г) корсаковского
 - д) аментивного

5. **Для болезни Пика характерно:**
 - а) гидроцефалия
 - б) перерождение нейрофибрилл
 - в) атеросклероз сосудов
 - г) локальная атрофия коры
 - д) появление очагов глиоза

6. Для болезни Альцгеймера характерно:

- а) гидроцефалия
- б) перерождение нейрофибрилл
- в) локальная атрофия
- г) формирование очагов глиоза
- д) сенильные бляшки

7. На начальных этапах церебрального атеросклероза чаще встречается синдром:

- а) астенический
- б) истерический
- в) фобический
- г) субдепрессивный
- д) гипоманиакальный

8. После выхода из сумеречного помрачения сознания у больного всегда выявляется:

- а) фиксационная амнезия
- б) конградная амнезия
- в) ретроградная амнезия
- г) антероградная амнезия
- д) прогрессирующая амнезия

9. В структуре делириозного синдрома наблюдается:

- а) психомоторное возбуждение
- б) бред самообвинения
- в) зрительные псевдогаллюцинации
- г) расстройства схемы тела
- д) гипомнезия

10. Парейдолические иллюзии характерны для:

- а) параноидного синдрома
- б) аментивного синдрома
- в) парафренного синдрома
- г) делириозного синдрома
- д) оглушения

11. При делириозном помрачении сознания характерно **нарушение ориентировки:**

- а) в собственной личности
- б) во времени
- в) явления двойной ориентировки
- г) полная дезориентировка
- д) нет дезориентировки

12. К синдромам помрачения сознания относится:

- а) деменция
- б) психоорганический синдром
- в) корсаковский синдром
- г) синдром деперсонализации-дереализации
- д) аментивный синдром

13. Резидуальный бред может возникать после перенесенного:

- а) делирия
- б) паранойяльного синдрома
- в) сопора
- г) амбулаторного автоматизма
- д) сумеречного помрачения сознания

14. Эквивалентом эпилептического припадка может быть:

- а) делирий
- б) эйфория
- в) концентрическое слабоумие
- г) сумеречное расстройство сознания
- д) депрессия

15. Аменция относится к синдромам:

- а) бредовым
- б) выключенного сознания
- в) помраченного сознания
- г) галлюцинаторным
- д) психоорганическим

16. **Онейроид является синдромом:**

- а) галлюцинаторным
- б) выключенного сознания
- в) бредовым
- г) психоорганическим
- д) помрачения сознания

17. **К синдромам помраченного сознания относятся:**

- а) синдром дереализации-деперсонализации
- б) оглушение
- в) амнестический
- г) делирий
- д) обнубиляция

18. **Сумеречное расстройство сознание характеризуется:**

- а) пароксизмальным возникновением
- б) псевдогаллюцинациями
- в) бредом преследования
- г) двойной ориентировкой
- д) продолжается несколько дней

19. **После окончания делирия чаще всего наблюдается синдром:**

- а) истерический
- б) астенический
- в) фобический
- г) психопатоподобный
- д) оглушения

20. **Впервые стадии делирия описал:**

- а) К. Либермайстер
- б) Ф. Пинель
- в) С. С. Корсаков
- г) К. Леонгард
- д) К. Шнайдер

21. Для делирия нехарактерно:

- а) парейдолические иллюзии
- б) истинные галлюцинации
- в) нарушения ориентировки в собственной личности
- г) бессонница
- д) светлые промежутки

22. Симптом обирания характерен для:

- а) онейроида
- б) мусситирующего делирия
- в) деменции
- г) профессионального делирия
- д) сопора

23. Манихейский (антагонистический) бред характерен для:

- а) делирия
- б) сумеречного помрачения сознания
- в) паралитического слабоумия
- г) онейроида
- д) синдрома Кандинского–Клерамбо

24. Одним из критериев состояний нарушенного сознания является:

- а) дезориентировка в окружающем
- б) пароксизмальность возникновения
- в) массивные зрительные галлюцинации
- г) дереализация
- д) деперсонализация

25. Феномен двойной ориентировки характерен для:

- а) оглушения
- б) онейроида
- в) делирия
- г) сумеречного расстройства сознания
- д) аменции

26. **Проявляется, в основном, вязкостью и олигофазией:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) паралитическое слабоумие

27. **Проявляется, в первую очередь, расстройствами памяти:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) паралитическое слабоумие

28. **Приводит к грубым нарушениям поведения, пренебрежению этикой и моралью:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) паралитическое слабоумие

29. **Функциональное расстройство мозговой деятельности:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) врожденное слабоумие
- д) ни одно из названных расстройств

30. **Преходящее, обратимое состояние:**

- а) тотальное слабоумие
- б) лакунарное слабоумие
- в) концентрическое слабоумие
- г) шизофреническое слабоумие
- д) ни одно из названных расстройств

31. В характере доминируют педантичность, слащавость, временами, взрывчатость при:

- а) тотальном слабоумии
- б) лакунарном слабоумии
- в) концентрическом слабоумии
- г) при всех указанных типах слабоумия
- д) врожденном слабоумии

32. Характер (личность) не претерпевает выраженных изменений при:

- а) тотальном слабоумии
- б) лакунарном слабоумии
- в) концентрическом слабоумии
- г) всех указанных типах слабоумия
- д) прогрессивном параличе

33. Основное проявление лакунарного слабоумия:

- а) наличие критики к своему состоянию
- б) отсутствие воли, падение активности
- в) резкое ослабление памяти
- г) слащавость в сочетании с взрывчатостью
- д) разрушение ядра личности

34. Основное проявление тотального слабоумия:

- а) разрушение ядра личности
- б) конфабуляции и псевдореминисценции
- в) отсутствие способности к абстрактному мышлению
- г) патологическая обстоятельность
- д) наличие критики к своему состоянию

35. Больной нелеп, расторможен, обнажается, мочится в палате, что исключает диагноз:

- а) лакунарного слабоумия
- б) опухоли мозга
- в) идиотии
- г) прогрессивного паралича
- д) болезни Пика

36. Для лакунарного слабоумия характерно:

- а) возникновение вследствие острого психоэмоционального стресса
- б) проявления апраксии, олигофазии и патологической вязкости
- в) наличие критики к своему состоянию
- г) отсутствие тенденции к прогрессированию
- д) возникает в молодом возрасте

37. По своей сути лакунарное слабоумие является:

- а) временным снижением работоспособности мозга вследствие утомления
- б) снижением продуктивности вследствие утраты интересов и воли
- в) воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией
- г) разрушением небольшого участка мозга (опухолью, травмой, гематомой)
- д) необратимым диффузным органическим поражением, обусловленным хронической недостаточностью кровоснабжения мозга

38. Основные черты характера сохраняются без изменений при возникновении:

- а) тотального слабоумия
- б) лакунарного слабоумия
- в) концентрического слабоумия
- г) прогрессивного паралича
- д) нейродегенеративных заболеваний

39. Мужчина 35 лет, задержанный милицией по подозрению в краже, при попытке провести допрос стал вести себя странно. Называл собеседников «дяденьки», не мог вспомнить свое имя, не мог сосчитать пальцы на руках, заявлял, что «пятью пять будет сорок». Определите синдром:

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

40. **Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):**

- а) шизофрения
- б) истерия
- в) обсессивно-компульсивное расстройство
- г) экзогенные и соматогенные поражения мозга
- д) МДП

41. **Отсутствие контакта с больным при сохранении рефлексов является признаком:**

- а) оглушения
- б) сопора
- в) комы
- г) делирия
- д) аменции

42. **Больной недоступен, лежит с закрытыми глазами, не реагирует на вопросы, при попытке сделать инъекцию начинает стонать. Такое состояние наблюдается при:**

- а) оглушении
- б) сопоре
- в) коме
- г) онейроиде
- д) делирии

43. **Внезапно начинается и так же внезапно заканчивается:**

- а) делирий
- б) онейроид
- в) аменция
- г) сумеречное состояние
- д) сопор

44. **Дезориентация в месте и времени при сохранении ориентации в собственной личности является характерной чертой:**

- а) делирия
- б) онейроида
- в) аменции
- г) сумеречного состояния
- д) сомноленции

45. Синдром, который наблюдается при эпилепсии:

- а) делирий
- б) онейроид
- в) аменция
- г) сумеречное состояние
- д) обнубиляция

46. Больной с травмой головы в анамнезе, находясь в гостях, внезапно начал раздеваться, на замечания не реагировал. Через минуты придя в себя, удивился, не мог понять, что произошло. Ваше заключение:

- а) делирий
- б) онейроид
- в) сумеречное состояние
- г) аменция

47. Типичным для эпилепсии является расстройство сознания по типу:

- а) онейроида
- б) аменции
- в) делирия
- г) сумеречного состояния
- д) сопора

48. По выходе из сумеречного помрачения сознания:

- а) амнезия отсутствует
- б) наблюдается ретроградная амнезия
- в) частично амнезируются галлюцинаторные и бредовые переживания
- г) отмечается полная амнезия
- д) отмечается криптомнезия

49. Мужчина 39 лет тревожен, не может заснуть, показывает жене на цветы, нарисованные на обоях, утверждает, что это пауки. Ваш диагноз:

- а) симптом Липмана
- б) палимпсест (блэкаут)
- в) рефлекторные галлюцинации
- г) парейдолические иллюзии
- д) пассивная подчиняемость

50. Амбулаторные автоматизмы:

- а) характерны для пресенильных атрофических заболеваний
- б) сопровождаются запором, тахикардией и мидриазом
- в) являются эквивалентом синдрома Котара
- г) протекают по типу эпилептиформных пароксизмов
- д) возникают постепенно

51. Признаком помрачения сознания является:

- а) наличие истинных галлюцинаций
- б) фиксационная амнезия
- в) идеаторный автоматизм
- г) кататонический ступор
- д) нарушение ориентировки

52. Больной резко ослаблен, не может встать с постели, при этом возбужден, размахивает руками, речь непонятна бессвязна. Состояние соответствует:

- а) делирию
- б) онейроиду
- в) аменции
- г) сумеречному состоянию
- д) ни одному из названных состояний

53. Что руководит поступками больных в состоянии делирия:

- а) обильные истинные галлюцинации
- б) аффект витальной тоски
- в) систематизированный бред
- г) вербальные императивные галлюцинации
- д) иллюзорно-фантастическое восприятие окружающей обстановки

54. Больная 29 лет, машинистка, находясь на работе, внезапно прекратила печатать, встала и начала снимать с себя одежду. На замечания не реагировала. Через минуты пришла в себя, удивилась увидев снятую с себя одежду. Это состояние:

- а) онейроидный синдром
- б) нейролептический синдром
- в) синдром Котара
- г) сумеречное состояние сознания
- д) синдром Фреголи

55. Больной лежит, он вял и сонлив, контакт затруднен, на вопросы отвечает с задержкой, односложно, правильно называет себя, продуктивной симптоматики нет. Квалифицируйте состояние:

- а) сумеречное состояние
- б) оглушение
- в) онейроид
- г) аменция
- д) кома

56. Продуктивная симптоматика наблюдается при:

- а) оглушении
- б) сопоре
- в) коме
- г) онейроиде
- д) сомноленции

57. Речевой контакт с больным возможен при:

- а) оглушении
- б) сопоре
- в) коме
- г) кататоническом ступоре
- д) маразме

58. Рефлексы отсутствуют при:

- а) оглушении
- б) сопоре
- в) коме
- г) делирии
- д) сумеречном помрачении сознания

59. Снижение уровня бодрствования или возбуждение и тревога свидетельствуют о том, что поражены:

- а) лобные доли
- б) височные доли и лимбическая система
- в) теменные доли
- г) затылочные доли
- д) ретикулярная формация и *locus coeruleus*

60. К формам расстройства сознания относится:

- а) обнубиляция
- б) ажитация
- в) мутизм
- г) аутизм
- д) пароксизм

61. По выходе из сумеречного помрачения сознания:

- а) амнезия отсутствует
- б) наблюдается ретроградная амнезия
- в) частично амнезируются галлюцинаторные и бредовые переживания
- г) отмечается полная амнезия
- д) любой вид амнезии

ВЫБЕРИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

62. Для аментивного синдрома характерно:

- а) нецеленаправленность действий
- б) бессвязное мышление
- в) бред инсценировки
- г) последующая амнезия
- д) нарушение ориентировки

63. Для сумеречного помрачения сознания характерно:

- а) зрительные галлюцинации
- б) автоматизированные действия
- в) дезориентировка
- г) бред реформаторства
- д) агрессивные действия

64. Аменция может развиваться:

- а) при тяжелой инфекции
- б) при ожоговой болезни
- в) после осложненных родов
- г) при неправильном питании

65. К формам помрачения сознания относится:

- а) онейроид
- б) аменция
- в) ступор
- г) делирий
- д) кома

66. Что из перечисленного является критерием нарушенного сознания:

- а) амнезия периода нарушенного сознания
- б) нарушение ориентировки
- в) отрешенность от окружающего мира
- г) зрительные галлюцинации
- д) бессвязное мышление

67. Для делирия характерно:

- а) психомоторное возбуждение
- б) псевдогаллюцинации
- в) дезориентировки во времени
- г) тревога
- д) амнезия

68. К осложненным формам делирия относятся:

- а) простой
- б) профессиональный
- в) мусситирующий
- г) abortивный
- д) развернутый

69. Диагностические критерии состояний нарушенного сознания:

- а) нарушение ориентировки в окружающем
- б) истинные галлюцинации
- в) амнезия болезненных переживаний
- г) иллюзорные восприятия
- д) ложные узнавания

70. **Онейроидное помрачение сознания характеризуется:**

- а) фантастическими псевдогаллюцинациями
- б) амнезией переживаний
- в) отрешенностью от окружающего мира
- г) кататонической симптоматикой
- д) продолжается несколько минут

71. **Развитие онейроидного синдрома наблюдается при:**

- а) шизоаффективном расстройстве
- б) психопатии
- в) шизофрении
- г) неврозе
- д) аффективных расстройствах

72. **Соматовегетативные расстройства, характерные для делирия:**

- а) тахикардия
- б) повышение температуры тела
- в) брадикардия
- г) потливость
- д) повышение артериального давления

73. **Делириозное помрачение сознания характеризуется:**

- а) развитием паранойяльного бреда преследования
- б) психомоторным возбуждением
- в) частыми истинными зрительными галлюцинациями
- г) ухудшением в вечерние часы
- д) дезориентировкой во времени

74. **К критериям состояний нарушенного сознания относятся:**

- а) дезориентировка
- б) амнезия периода помраченного сознания
- в) фиксационная амнезия
- г) отрешенность от окружающего мира
- д) галлюцинации

75. При лакунарной деменции отмечаются симптомы:

- а) слабодушие
- б) расстройства памяти
- в) симптомы психического автоматизма
- г) быстрая утомляемость, истощаемость
- д) заострение имеющихся личностных черт

76. Синдром Корсакова включает:

- а) фиксационную амнезию
- б) гипермнезию
- в) прогрессирующую амнезию
- г) психогенную амнезию
- д) криптомнезию

77. Тотальное слабоумие:

- а) свидетельствует о полной гибели коры головного мозга
- б) наблюдается при идиотии и глубокой степени имбецильности
- в) развивается в исходе злокачественной шизофрении
- г) сопровождается атрофией коры
- д) разрушается «ядро» личности

78. В инициальном периоде делирия готовность к возникновению галлюцинаций можно выявить с помощью симптомов:

- а) Липмана
- б) Аргайлла Робертсона
- в) Рейхардта
- г) Ашафенбурга
- д) Вернике-Манна

79. Все указанные состояния являются вариантами сумеречного помрачения сознания:

- а) сопор
- б) амбулаторный автоматизм
- в) транс
- г) патологический аффект
- д) сомнамбулизм

80. **Делириозное помрачение сознания проявляется:**

- а) тревогой и бессонницей
- б) сенсорным автоматизмом
- в) двигательным возбуждением
- г) дезориентацией в месте и времени
- д) сценopodobными истинными галлюцинациями

81. **Делирий характеризуется:**

- а) нередко возникает у больных алкоголизмом
- б) постепенным началом (в течение нескольких дней)
- в) ухудшением состояния к вечеру
- г) продолжительностью 20–25 дней
- д) медленным постепенным выходом из психоза

82. **Для сумеречного помрачения сознания характерно:**

- а) типично для алкогольных психозов
- б) возникает резко, внезапно
- в) продолжительность — несколько дней
- г) прекращается также внезапно
- д) по выходе из психоза наблюдается полная амнезия

83. **При делириозном помрачении сознания наблюдается:**

- а) психомоторное возбуждение
- б) парейдолические иллюзии
- в) истинные галлюцинации
- г) ипохондрический бред
- д) правильная ориентировка в собственной личности

84. **Амбулаторные автоматизмы:**

- а) характерны для генуинной и симптоматической эпилепсии
- б) выражаются в совершении простых привычных действий
- в) всегда сопровождаются полной амнезией
- г) внезапно возникают и также внезапно заканчиваются
- д) являются эквивалентами судорожных припадков

85. Отрешенность от окружающего мира, дезориентировка и амнезия являются признаками:

- а) корсаковского синдрома
- б) кататонического синдрома
- в) онейроида
- г) синдрома Котара
- д) аменции

86. Что руководит поступками больных в состоянии сумеречного помрачения сознания:

- а) обильные галлюцинации, бредовые переживания
- б) аффект витальной тоски
- в) систематизированный бред
- г) вербальные императивные галлюцинации
- д) нарушение ориентировки

87. Триада Вальтер-Бюэля (психоорганический синдром) включает:

- а) ослабление памяти
- б) снижение интеллекта
- в) депрессию
- г) недержание аффектов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: «СИНДРОМЫ АМНЕСТИЧЕСКОГО РЕГИСТРА И НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ»

Задача № 1. Больной Б., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась тревога, беспокойство. Казалось, что его комната полна народу, какие-то люди за стеной кричат, угрожают убить, приглашают «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, видел, как по комнате бегают серые мыши, полу-собаки, полу-кошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда доставлен в психиатрическую больницу. В отделении: возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окну. Во время беседы – внимание на теме беседы сосредотачивает с трудом, дрожит, с тревогой смотрит по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.

Определить синдром.

Задача № 2. Больной Ш., 36 лет, работник милиции. Доставлен в судебно-психиатрическое отделение милиции из КПЗ. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянием закричал: «Бей фашистов», выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руке, продолжая кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес фашистов. Недалеко лежали три раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти. Убедившись в реальности происшедших событий, он дал реакцию глубокого отчаяния, пытался покончить с собой.

Определить синдром.

Задача № 3. Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение шести месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора. Не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих постелей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит; «Караул, грабят, украли пальто. Еды не дают, голодом морят», и тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу.

Определить синдром.

Задача № 4. Больной Г., 39 лет, инвалид II группы. Поступает в психиатрическую больницу в шестой раз; приступы болезни сходны, по типу «клише». При поступлении в стационар контакту почти недоступен, прыгает, кричит, свистит, бесцельно бродит по коридору с выражением отрешенности, временами беспричинно смеется. Через 3 недели наступило значительное улучшение состояния, и больной рассказал о своих переживаниях следующее: «Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову лезли мысли, все в голове смешалось. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица и двигаются они медленно, плавно, летают по воздуху. Своего врача, у которого я лечусь третий раз, я сразу узнал, но она казалась мне воздушной, бесплотной, вместо рук у нее были щупальца, и я чувствовал их холодное прикосновение. Лягу в постель — и сразу же мыслями отношусь далеко. Представляю себе здания с коринфскими колоннами и сам будто бы хожу по сказочному городу среди людей, одетых в древнеримские одежды. Дома кажутся пустыми, незаселенными, везде видятся памятники. Все это — как во сне».

Определить синдром.

Задача № 5. Больная 25 лет, счетовод. В течение 3 недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующее: одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с трудом: на короткое время «пробуждается», как ото сна, дает несколько односложных ответов, а затем погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где находится, потеряла счет времени. Видит перед собой людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу 3-й недели состояние значительно улучшилось. Рассказывает, что она все это время жила в мире грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег, она лезет на высокую скалу. По ущелью двигается автомашина с зажженными фарами. Вокруг домика, похожего на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она едет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются глаза. Страха, при этом не испытывала, но было очень интересно. Обо всем пережитом больная помнит, но все это вспоминается как сон — виденного так много, что всего не расскажешь.

Квалифицировать синдром.

Задача № 6. Больная 40 лет. Работница завода. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние больной крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает странные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы украли у меня крошку... Стыдно... вы думаете с вами жить, нужно с богом... Я черт... не бог... Все, все с ума сойдете, у меня торможение. Аминазин, а потом магазин» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, детские крики, плач. Настроение либо глубоко угнетенное, либо восторженно-эйфорическое. Вместе с тем легко озлобляется. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой прострацией. Умолкает,

бессильно опустив голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время отвечает на простые вопросы, но оказывается, она не знает, где находится, путает даты, месяцы, годы, не может дать сведения о себе, родных. Быстро истощается, перестает отвечать на вопросы.

Определите синдром и, по возможности, заболевание.

Задача № 7. Больной М., 22 лет, артист оперного театра. В отделении психиатрического стационара находится в непрерывном возбуждении, кривляется, дурачится, строит рожи, громко хохочет. Залезает на подоконник, на стол и с громким воинственным криком прыгает оттуда на койки, залезает под кровать и рычит, пытаясь схватить проходящих людей за ноги. Себя называет Тарзаном, говорит, что он изображает охотника в диком лесу и прыгает с ветки на ветку. Оставленный на минуту без присмотра, моментально что-нибудь натворит: дернет одеяло с больного, разобьет стекло в окне, однажды отвинтил пробки от грелок и спустил их в унитаз. Временами возбуждение достигает степени неистовства. Больной становится злобным, нецензурно бранится (хотя тут же извиняется), пытается пить свою мочу, мазаться калом, нападает на окружающих.

Определить синдром.

Задача № 8. Больной З, 88 лет, колхозник. В течение нескольких недель находился на лечении в психиатрической больнице. Жалуется на отсутствие лишь зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб нет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то с ними беседует. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но, встретив врача через несколько минут, приветствует его вновь. Часто открывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил ей сена задавал». Вернувшись после консультации из кабинета профессора, всем рассказывает с убедительностью, что профессор угощал его шампанским,

сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит говорить о днях своей молодости, помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события гражданской войны, в которой принимал участие. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает: то заявляет, что у него их вообще нет, то называет несколько имен, но каждый раз новые.

Определить синдром.

Задача № 9. Больной Г., 78 лет, пенсионер. В течение 2 месяцев находится в психиатрической клинике. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие койки, при еде неряшлив, неопрятен. Временами бывает благодушен, смеется, глядя на других больных. Но чаще раздражителен, гневлив, ругается, замахивается на санитарок, медсестер. За время пребывания в больнице, не смог запомнить ни своего врача, ни соседей по палате. Приходящих к нему на свидание родственников также не узнает, не хочет разговаривать с ними, цинично бранится и уходит из гостиной, забрав с собой принесенные продукты. Иногда больной становится тревожным, что-то ищет под кроватью, связывает постельное белье в узел и садится на него. Со злобой отталкивает от себя врача, заявляет, что все вокруг воры, разбойники, он только что снял с себя шубу, а ее украли. Требуется, чтобы позвали «полицию», возбуждается, кричит: «Караул!».

Однажды больному был продемонстрирован на лекции студентам. Вот отрывок из записи разговора с ним.

– Иван Тимофеевич, сколько Вам лет?

– 40 или, может быть, 30.

– Так Вы еще молодой человек?

– Какой я тебе молодой, отстань, все вы воры, жулики!..

– А какой у нас сейчас год?

– Наверное, 1908-й...

– Сколько будет, если к 12 прибавить 8?

– Наверное, 10.

– Иван Тимофеевич, а где Вы сейчас находитесь?

– Я дома, у себя в избе.

– Как Вас здесь кормят?

– Какое кормят! Трое суток не ел. Весь хлеб украли. Вот только сейчас под лавку положил!..

Определить синдром.

Задача № 10. Больной Г., 45 лет. В течение 2 недель пребывания в больнице мало доступен контакту, одинок. Бродит по палатам, ко всему приглядываясь с видом удивления, или сидит, устремив взгляд в одну точку, безучастный к происходящим вокруг него событиям и людям. Иногда чему-то улыбается. После растворения внутривенным введением раствора амиталя натрия оживился, рассказал врачу, что чувствовал себя все время находящимся в удивительном мире, полном причудливых и увлекательных событий. Временами он узнавал обстановку отделения, в котором неоднократно находился при предыдущих поступлениях в больницу. Но она казалась изменившейся, фантастичной. Цветы на окнах представлялись марсианскими растениями, от стен исходили лучи, переливающиеся разными цветами. Люди казались находящимися в состоянии странной неподвижности, их лица напоминали маски. Больной представлял себя в кабине космического корабля, летящего на Луну. В голове у него как бы создавались образы чужих планет, он видел их причудливые очертания, залитые ярко-оранжевым светом. Окружающих его людей принимал за космонавтов. Они переговаривались между собой на каком-то непонятном языке, но больной тем не менее их понимал. Эффект растворения длился около 40 минут. Затем восстановилось прежнее состояние больного.

Определить синдром.

Задача № 11. Больной Ф., 29 лет, шофер. Доставлен сослуживцами с места работы, где предъявлял нелепые требования: пришел к диспетчеру, требовал наряды на ремонт и запчасти, которые были выданы ему прежде, уверял, что не получал их. В отделении клиники постоянно находится среди больных, улыбается, плоско шутит, в присутствии персонала рассказывает неприличные анекдоты. Лечащего врача не знает, по несколько раз в день здоровается, просит накормить, так как два дня его не кормили. Не знает даты текущего дня, месяца, но правильно называет год. Сообщает паспортные данные, даты личной жизни. Больным себя не считает. Уверен, что зашел в больницу случайно, что-то привез и сейчас же пойдет домой. Рассказал, что две недели провел за границей в командировке, где демонстрировал свою машину, «передавал опыт», слышал утром сообщение о своей заграничной поездке и репортаж о выигранном соревновании и получении медали, которую

обещал показать врачу. Приветливо встречает жену, детей, спрашивает их о делах, интересуется учебной работой детей, за время свидания снова и снова возвращается к этим вопросам, уверяя, что родные не говорили ему об этом.

Определить синдром.

Задача № 12. Больной Ж., 19 лет, учащийся. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня Ж. вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно, не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал, на следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось и Ж. рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Казани 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Казани. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели Ж. через день после его исчезновения из дома на берегу лесного озера, километров за 30 от города. Ж. показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

Определить синдром.

Задача № 13. Больной 35 лет. В больнице находится 4 дня. Медлителен. Предоставленный самому себе, ничем не занимается, ничем не интересуется, лежит в постели, не обращает внимание ни на больных, ни на работников отделения. Взгляд тусклый, мимика невыразительная, малоподвижная. Самостоятельно даже не умывается, не идет в столовую, но при напоминании делает все это, не оказывая активного сопротивления. На вопросы врача отвечает с большой задержкой, односложно, с трудом понимает смысл задаваемых вопросов. Отрывок из разговора с больным:

Врач: «Скажите, как Вас зовут?»

Больной молчит. После трехкратного повторения вопроса отвечает: «Олег».

Врач (слегка трясет больного за плечи): «Голова у вас болит?»

Больной (после паузы): «Голова... нет... не болит...»

Врач: «Давно Вы находитесь в больнице?»

Больной не отвечает даже после повторения вопроса.

Врач: «Вы хотите пойти домой?»

Больной: «...Хочу...»

Определить синдром.

Задача № 14. Больной Ш. обратился в клинику для консультации, так как, по его словам, на работе он совершил неправильный поступок. Утром, как обычно, явился на свое рабочее место и приступил к исполнению обязанности счетовода. Отчетливо помнит и может по минутам рассказать о своем поведении до 13.00. О последующем знает со слов сослуживцев. Перестал отвечать на вопросы, продолжал писать. Когда сослуживцы подошли к нему, то увидели, что он бессмысленно пишет одну и ту же цифру «6», и беспорядочно исписал этой цифрой целый лист бумаги. Отвлечь или как-то привлечь его внимание, вступить в беседу с ним не удалось. Сотрудники оставили его в покое и вызвали скорую помощь. Спустя 10 минут перестал писать, встал из-за стола, сказал, что плохо себя чувствует, беспокоят головные боли. Был удивлен появлением врача, не поверил сослуживцам, был удивлен своим поведением, не мог объяснить его, заявил, что не помнит о нем. Определите вид помрачения сознания.

Задача № 15. Больная Ф, 24 года. В течение месяца находится в клинике. Малодоступна контакту, заторможена. Большую часть времени проводит в постели, не проявляя интереса к окружающему, нередко взгляд направлен в одну точку — на стену, где с удивлением что-то разглядывает, иногда улыбается и вновь становится безучастной. После барбитурового растормаживания оживляется, улыбается, охотно сообщает, что вечерами участвует в удивительных и причудливых событиях. На стенах палаты видит себя в сказочных восточных садах, дворцах, гаремах; с ней происходят фантастические события, как в сказочных представлениях, сражения с чудовищами. Окружающих больных принимает за стражей. Днем «видения» исчезают и «мир становится серым, обыденным».

Постепенно речь становится все более замедленной, заторможенной, и большая вновь замолкает.

Определить синдром.

Задача № 16. Больной Я., 40 лет. Заболел в 34 года, когда на фоне явлений астении стал вял, пассивен, депрессивен, позже заторможен, перестал принимать пищу, оказывал сопротивление попыткам накормить. В стационаре был глубоко заторможен, с трудом отвечал на вопросы, малоподвижен, сидит, низко опустив голову, с неподвижным взором. В ночное время несколько оживляется, вспоминает свою жизнь, проносились яркие образы прошлых событий. Позже был беспокоен, метался, кричал. Чувствовал себя пассажиром космической ракеты, которая с огромной скоростью проносилась между разных галактик, звезд, перед ним развертывались целые космические пейзажи. Обстановка палаты как бы сдвинулась на задний план: стены казались неровными, серыми, ночную лампу палаты принимал за Луну, планеты. Слышал голоса участников космического путешествия, иногда принимал больных за инопланетян. Днем чаще всего был малодоступен, передвигался медленно, больше лежал. Полагал, что лечащий врач-следователь, боялся, что его посадят в тюрьму. После лечения состояние стало улучшаться. Выписан практически здоровым. Определить синдром.

Задача № 17. Больной З., 32 года. За месяц пребывания в психиатрической клинике у больного наблюдались следующие состояния. Большую часть времени проводил в постели, был безучастен к окружающему, внешне выглядел зачарованным; взгляд устремлен в одну точку, иногда как бы начинает за чем-то следить. В таком случае изменяется мимика; то проскальзывает улыбка, то мимолетная грусть. Привлечь внимание больного удавалось с большим трудом. Выяснилось, что больной не знает, где и сколько времени он находится. После того как подобное состояние прошло, жил в мире фантастических грез. Представлял себя в сказочном саду, где его окружали гурии и дивы, переводили из одного шатра в другой, угощали, пели ему песни и танцевали. Иногда дивы превращались в ужасных чудовищ и жгли, ломали прекрасный сад, убивали гурий, больной сражался с ними, был бесстрашен и непобедим. Нередко одновременно воспринимал себя бесстрашным героем-великаном. За самим собой мог наблюдать как бы со стороны. Определить синдром.

Задача № 18. Больной О., 40 лет, плотник. Заболел остро. Сон стал поверхностным, тревожным. По вечерам был непоседлив, излишне говорлив, раздражителен, обидчив, капризен. Почти всю ночь не спал, при закрытых глазах видел устрашающие фигуры, надвигающиеся на него, вскакивал, пытался бежать, путал страшные сновидения с реальностью. Весь день был подозрителен, тревожен. Яркий свет и стуки раздражали. Настроение колебалось. К вечеру тревога усилилась, боялся спать, увидел, как из-под кровати выползло ужасное чудовище с клыками и дымящейся пастью, из щелей пола выползали мыши, пауки. Слышал мышинный писк, лязг зубов чудовища, ощущал, как по спине бегают пауки, стряхивал их, обирал паутину. В страхе метался по комнате, вооружился топором, чтобы защищать себя и родных от чудовища. Доставлен в приемное отделение психиатрической больницы, где тревожен, озирается, дрожит. Внезапно стал стряхивать с себя что-то, сбросил пальто, стал давить кого-то на полу.

Определить синдром.

**Ответы на тестовые задания по теме:
«Закон о психиатрической помощи
и о гарантиях прав граждан при ее оказании»**

1. г
2. а
3. в
4. г
5. а
6. в
7. б
8. а
9. а
10. г
11. г
12. б
13. д
14. в
15. г
16. б
17. г
18. б
19. г
20. д
21. д
22. г
23. г, д
24. а, г
25. а, б
26. б, в, г
27. в, г, д

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«Закон о психиатрической помощи
и о гарантиях прав граждан при ее оказании»**

1. Нет. В соответствии со ст. 4, п. 2 Закона психиатрическая помощь несовершеннолетним в возрасте до 15 лет оказывается только по просьбе или с согласия их законных представителей. Следовательно, врач-психиатр не имел правовых оснований проводить психиатрическое освидетельствование мальчика, поскольку учитель не является законным представителем несовершеннолетнего.

2. Нет. В соответствии со ст. 5, п. 2 Закона любое лицо, страдающее психическим расстройством, имеет право на все виды лечения по медицинским показаниям, включая санаторно-курортное. В отношении них действуют те же нормы и стандарты, как и при лечении больных с соматическими заболеваниями. Следовательно, отказ направить больного на санаторно-курортное лечение (в приведенном случае) неправомерен.

3. Нет, неправомерно. В соответствии со ст. 5, п. 3 Закона ограничение гражданина в выполнении отдельных видов профессиональной деятельности рассматривается врачебной комиссией и может быть обжаловано в суд. Никакие должностные лица не вправе ограничивать права психически больных без соответствующих решений, принятых в законном порядке. Таким образом, отказ начальника отдела кадров в трудоустройстве гражданина на основании того, что тот был комиссован из армии по психическому заболеванию, не является законным.

4. Нет. Действия сотрудника отдела кадров нарушают ст. 8 Закона. Никто не вправе требовать от человека медицинской справки о состоянии его психического здоровья кроме случаев, предусмотренных законами РФ (см. ст. 6 Закона).

5. Действия главного врача неправомерны. В соответствии со ст. 9 Закона сообщение сведений о психическом заболевании граждан возможно суду и органам дознания (следователю, прокурору) по их письменным запросам в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. Руководитель предприятия не является представителем суда, поэтому его запрос не должен удовлетворяться.

6. В соответствии со ст. 12, п. 1, 2 Закона к записи в истории болезни о том, что больному разъяснены возможные последствия данного

поступка, должно быть приложено личное заявление пациента или его законного представителя. При отказе пациента или его законного представителя письменно засвидетельствовать факт своего отказа от лечения, запись врача должна быть удостоверена свидетелем.

7. Нет. В соответствии со ст. 24, п. 1, учитывая непосредственную опасность для себя, решение об освидетельствовании лица без его согласия (как и во всех случаях, предусмотренных п. 4 «а» ст. 23) принимается врачом-психиатром самостоятельно.

8. Нет. В соответствии со ст. 32, п. 1 Закона комиссия врачей-психиатров производит освидетельствование пациента в течение 48 часов с момента его помещения в стационар. Закон не предусматривает каких-либо отступлений от этого срока, в частности, в связи с выходными и праздничными днями. Комиссия должна быть собрана в указанные сроки.

Ответы на тестовые задания по теме:
«Патология восприятия»

1. б
2. г
3. а
4. д
5. б
6. в
7. б
8. а
9. д
10. г
11. б
12. г
13. а
14. б
15. а
16. а
17. в
18. г
19. г
20. д
21. д
22. б
23. д
24. б
25. г
26. д
27. б
28. г
29. г
30. а, в, г, д
31. г, д
32. б, в
33. а, б, д
34. б, в, г
35. а, д
36. а, б, в

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«патология восприятия»**

1. Деперсонализация в структуре депрессивного синдрома
2. Сенестопатии
3. 1) Истинные зрительные галлюцинации. 2) Истинные слуховые и зрительные галлюцинации. 3) Истинные слуховые, зрительные, тактильные и термические галлюцинации
4. Сенсорная гипостезия (гипопатия)
5. Сенсорная гиперестезия (гиперпатия)
6. Аллопсихическая деперсонализация.
7. Аутопсихическая деперсонализация. Нарушение схемы тела. Сенестопатии
8. Зрительные иллюзии
9. Истинные зрительные галлюцинации
10. Сенестопатии
11. Ауто-, сомато-, аллопсихическая деперсонализация (тотальная деперсонализация)
12. Метаморфозии. Нарушения схемы тела
13. Метаморфозии. Микросии. Макросии
14. Истинные слуховые галлюцинации угрожающего содержания
15. 1) Аффектогенные слуховые галлюцинации. 2) Гипнагогические галлюцинации
16. Слуховые псевдогаллюцинации обвиняющего и императивного содержания
17. 1) Слуховые, зрительные, обонятельные, тактильные, вкусовые, галлюцинации общего чувства. 2) Сенестопатии
18. Обонятельные галлюцинации
19. Истинные слуховые галлюцинации оскорбляющего содержания
20. Расстройство схемы тела. Микросии
21. Истинные зрительные галлюцинации (зоогаллюцинации)
22. Зрительные псевдогаллюцинации
23. Истинные зрительные галлюцинации
24. Соматопсихическая деперсонализация
25. Сенестопатии
26. Функциональные галлюцинации
27. Гипнапомпические галлюцинации императивного содержания

28. Слуховые галлюцинации информационного содержания
29. Аутопсихическая деперсонализация
30. Изменения схемы тела. Деперсонализация
31. Сенсорная гиперестезия (гиперпатия)
32. Деперсонализация ауто-, сомато-, аллопсихическая
33. Парейдолии
34. Тактильные галлюцинации
35. Сенестопатии

**Ответы на тестовые задания по теме:
«Патология памяти и внимания»**

1. а
2. а
3. в
4. б
5. а
6. в
7. б
8. б
9. г
10. б
11. в
12. б
13. б
14. в
15. д
16. а
17. а
18. в
19. в
20. б
21. а, б, в, г
22. а, г, д
23. а, б, г
24. а, б, в, д
25. а, б, в, г
26. а, б, в, д

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«Патология памяти»**

1. Псевдореминисценции
2. Псевдореминисценции
3. Гипермнезия
4. Гипермнезия
5. Псевдореминисценция
6. Антеро-ретроградная амнезия. Фиксационная амнезия
7. Ретроградная амнезия. Фиксационная амнезия
8. Кратковременная память
9. Фиксационная амнезия
10. Корсаковский синдром (ретроградная амнезия, фиксационная амнезия, псевдореминисценции)
11. Ретро-антероградная амнезия
12. Прогрессирующая амнезия. Фиксационная амнезия
13. Антероградная амнезия
14. Корсаковский синдром (фиксационная амнезия, псевдореминисценции, конфабуляции)
15. Корсаковский синдром (фиксационная амнезия, псевдореминисценции, конфабуляции)
16. Ретроградная амнезия
17. Фиксационная амнезия
18. Конфабуляции
19. Криптомнезии
20. Корсаковский синдром (фиксационная амнезия и псевдореминисценции)
21. Антероградная амнезия

Ответы на тестовые задания по теме:
«Патология мышления»

- | | |
|-------|--|
| 1. а | 23. д |
| 2. в | 24. б |
| 3. б | 25. в |
| 4. б | 26. б |
| 5. в | 27. г |
| 6. д | 28. д |
| 7. г | 29. б |
| 8. в | 30. д |
| 9. а | 31. б |
| 10. г | 32. а |
| 11. б | 33. б |
| 12. г | 34. г |
| 13. б | 35. а |
| 14. в | 36. г |
| 15. г | 37. в |
| 16. д | 38. а |
| 17. д | 39. а |
| 18. в | 40. а, б, д |
| 19. г | 41. б, в, г, д |
| 20. д | 42. а, в, г, д |
| 21. д | 43. 1) а, ж, и; 2) б, в, д; 3) г, д, е, з, и |
| 22. в | 44. 1) б, г, д, и; 2. в, к, н; 3) а, е, ж, з, л, м |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«Патология мышления»**

1. Бред физического воздействия
 2. Бред ревности
 3. Сверхценные идеи
 4. Навязчивые идеи
 5. Навязчивые идеи
 6. Аментивное мышление
 7. Аментивное мышление
 8. Обстоятельное (лабиринтарное) мышление
 9. Мегаломанический бред
 10. Атактическое мышление
 11. Аментивное мышление
 12. Ускоренное мышление
 13. Аментивное мышление
 14. Навязчивые идеи
 15. Резонерское мышление
 16. Атактическое мышление
 17. Обстоятельное мышление
 18. Атактическое (разорванное) мышление
 19. Атактическое (резонерское) мышление
 20. Атактическое (разорванное) мышление
 21. Обстоятельное мышление
 22. Обстоятельное мышление
 23. Атактическое (разорванное) мышление
 24. Атактическое (разорванное) мышление
 25. Обстоятельное мышление
 26. Сверхценные идеи
 27. Навязчивые идеи
 28. Бред ревности
 29. Бредовые идеи преследования, особого значения, инсцени-
- ровки
30. Бредовые идеи преследования, ущербба
 31. Атактическое мышление
 32. Бред Котара
 33. Атактическое (разорванное) мышление
 34. Атактическое (резонерское) мышление
 35. Сверхценные идеи
 36. Бред Котара

Ответы на тестовые задания по теме:
«Патология эмоций и настроения»

1. д
2. б
3. д
4. в
5. г
6. д
7. г
8. б
9. г
10. б
11. а
12. б
13. в
14. г
15. а
16. д
17. г
18. б
19. а
20. б, в, г
21. а, б, г
22. а, б, г
23. б, г, д
24. а, б, г
25. а, б, г

Ответы на тестовые задания по теме: «Патология воли»

1. б
2. д
3. б
4. г
5. г
6. д
7. в
8. в
9. в
10. а
11. б
12. д
13. б
14. в
15. а
16. г
17. д
18. б
19. а
20. б
21. б
22. б, в, г, д
23. а, б, в, г
24. б, в, г
25. а, в, г, д
26. а, б, г
27. а, б, в, г
28. а, б, г, д, е
29. а, в, г, д
30. а, в, д

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«Эмоциональные и волевые расстройства»**

1. Физиологический аффект
2. Абулия
3. Депрессия (депрессивный синдром)
4. Депрессия. Синдром Котара
5. Апатобулический синдром
6. Дисфория
7. Депрессия
8. Кататонический ступор (симптом воздушной подушки, негативизм, мутизм, каталепсия, восковая гибкость)
9. Мория
10. Эйфория
11. Мания
12. Эмоциональное оскудение
13. Кататоническое возбуждение
14. Кататоническое возбуждение
15. Кататонический ступор
16. Кататонический синдром
17. Апатобулический синдром
18. Депрессия
19. Депрессия

**Ответы на тестовые задания по теме:
«Синдромы невротического, аффективного,
бредового регистров»**

- | | |
|-------|-------------|
| 1. е | 37. б |
| 2. б | 38. б |
| 3. г | 39. а |
| 4. в | 40. а в г |
| 5. г | 41. а в г |
| 6. г | 42. а б г д |
| 7. г | 43. а б г |
| 8. г | 44. а б г |
| 9. г | 45. а в г |
| 10. г | 46. б в г д |
| 11. г | 47. а б в г |
| 12. г | 48. а в г д |
| 13. в | 49. а б в д |
| 14. в | 50. а б в д |
| 15. г | 51. а б г |
| 16. г | 52. а в г |
| 17. д | 53. а б в г |
| 18. г | 54. а б г д |
| 19. г | 55. а б г |
| 20. б | 56. а б г |
| 21. г | 57. б в д |
| 22. б | 58. а в г д |
| 23. г | 59. а б г д |
| 24. г | 60. а б в д |
| 25. г | 61. а в г д |
| 26. в | 62. а б в г |
| 27. б | 63. а б в |
| 28. а | 64. б в д |
| 29. г | 65. а в д |
| 30. б | 66. а б в |
| 31. а | 67. а б в д |
| 32. а | 68. а б д |
| 33. в | 69. б в г |
| 34. б | 70. б в г д |
| 35. д | 71. а в д |
| 36. в | 72. а б г д |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«Синдромы невротического, аффективного,
бредового регистров»**

1. Паранойяльный синдром
2. Парафренный синдром
3. Кататонический синдром
4. Парафренный синдром
5. Кататонический синдром
6. Маниакальный синдром
7. Астенический синдром
8. Синдром вербального галлюциноза
9. Парафренный синдром
10. Депрессивный синдром
11. Апатибулический синдром
12. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Кле-рамбо)
13. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Кле-рамбо)
14. Параноидный синдром
15. Паранойяльный синдром
16. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Кле-рамбо)
17. Кататонический синдром (возбуждение)
18. Депрессивный синдром
19. Депрессивный синдром
20. Депрессивный синдром
21. Парафренный синдром
22. Истерический синдром
23. Псевдопаралитический синдром
24. Параноидный синдром
25. Паранойяльный синдром
26. Синдром психического автоматизма (Кандинского-Кле-рамбо)
27. Тревожно-депрессивный синдром
28. Истерический синдром
29. Паранойяльный синдром
30. Параноидный синдром

**Ответы на тестовые задания по теме:
«Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания»**

- | | | |
|-------|-------------|-------------|
| 1. б | 37. д | 73. б в г д |
| 2. г | 38. б | 74. а б г |
| 3. в | 39. а | 75. а б г д |
| 4. г | 40. г | 76. а в |
| 5. г | 41. б | 77. б г д |
| 6. в | 42. б | 78. а в г |
| 7. а | 43. г | 79. б г д |
| 8. б | 44. а | 80. а в г д |
| 9. а | 45. г | 81. а б в |
| 10. г | 46. в | 82. б г д |
| 11. б | 47. г | 83. а б в д |
| 12. д | 48. г | 84. а в г д |
| 13. а | 49. г | 85. в д |
| 14. г | 50. г | 86. а д |
| 15. в | 51. д | 87. а б г |
| 16. д | 52. в | |
| 17. г | 53. а | |
| 18. а | 54. г | |
| 19. б | 55. б | |
| 20. а | 56. г | |
| 21. в | 57. а | |
| 22. б | 58. в | |
| 23. г | 59. д | |
| 24. а | 60. а | |
| 25. б | 61. г | |
| 26. в | 62. а б г д | |
| 27. б | 63. а б в д | |
| 28. д | 64. а б в | |
| 29. д | 65. а б г д | |
| 30. д | 66. а б в д | |
| 31. в | 67. а в г д | |
| 32. б | 68. б в | |
| 33. а | 69. а в | |
| 34. а | 70. а б в | |
| 35. а | 71. а в д | |
| 36. в | 72. а б г д | |

**Ответы на ситуационные задачи по теме:
«Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания»**

1. Делириозный синдром
2. Сумеречное помрачение сознания
3. Тотальная деменция
4. Онейроидный синдром
5. Онейроидный синдром
6. Аментивный синдром
7. Гебефренический синдром
8. Корсаковский синдром
9. Тотальная деменция
10. Онейроидный синдром
11. Корсаковский синдром
12. Сумеречное помрачение сознания
13. Оглушение
14. Сумеречное помрачение сознания
15. Онейроидный синдром
16. Онейроидный синдром
17. Онейроидный синдром
18. Делириозный синдром

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гиляровский В. А.* Учение о галлюцинациях. — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2011. — 224 с.
2. *Дмитриева Т. Б.* Психиатрия. Национальное руководство / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 1000 с.
3. *Жариков Н. М.* Психиатрия. Учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. — М.: МИА, 2009. — 832 с.
4. *Жмуров В. А.* Большой толковый словарь терминов психиатрии. — М.: Джангар, 2010. — 864 с.
5. *Иванец Н. Н.* Психиатрия и наркология. Учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, В. В. Чирко, М. А. Кинкулькинаю. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 832 с.
6. *Кандинский В. Х.* О псевдогаллюцинациях. — Нижний Новгород, Издательство НГМА, 2001. — 158 с.
7. *Коркина М. В.* Психиатрия. Учебник для медицинских вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 576 с.
8. *Корсаков С. С.* Общая психопатология. — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2003. — 480 с.
9. *Снежневский А. В.* Общая психопатология. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 208 с.
10. *Тиганов А. С.* Общая психопатология. — М.: МИА, 2008. — 128 с.
11. *Цыганков Б. Д.* Психиатрия / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 384 с.

Для заметок

**ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ:
СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

Учебно-методическое пособие

Под общей редакцией Е. В. Снедкова

Подписано в печать 15.05.2013 г.

Формат бумаги 60×84/16

Бумага офсетная. Гарнитура SchoolBookC.

Печать офсетная. Уч.-изд. л. 5,42. Усл. печ. л.

Тираж 600 экз. Заказ №

Санкт-Петербург, Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.

Отпечатано в типографии СЗГМУ им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.