

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. П.М. МАСЕРОВА»**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

кафедра прикладной психологии

Е.П. Боброва

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

«Профилактика нервно-психических заболеваний у детей»

для специальности 1-23 01 04
«Психология»

Витебск 2012

Рецензенты: **Г.А. Захарова**, к.б.н., доцент кафедры анатомии и физиологии человека
УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Курс «Профилактика нервных и психических заболеваний у детей» раскрывает основные этапы развития и совершенствования невропатологии и психиатрии как науки, отражает физические и психологические основы патологии, формирует у студентов представление об этиологии и патогенезе нервных и психических расстройств, знакомит с основными клиническими формами и течением нервных и психических болезней, помогает в поиске адекватных методов компенсации, реабилитации и профилактики, определяет роль психолога в системе медико-педагогической реабилитации детей с нервно-психическими нарушениями. Данный курс призван подготовить студентов к оказанию психологической помощи дошкольникам, младшим школьникам и подросткам.

1. Организационно-методический раздел

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Цель преподавания дисциплины – ознакомление будущих психологов с основными психопатологическими симптомами и синдромами, признаками психических и поведенческих расстройств, правилами оказания неотложной психиатрической помощи, необходимыми в практической деятельности.

Задачи изучения дисциплины.

- научение студентов распознаванию симптомов и синдромов нервных и психических нарушений у детей;
- формирование представлений об этиологии, патогенезе, клиническом течении и дифференциации нервных и психических расстройств;
- обеспечение усвоения знаний различных возрастных уровней нервно-психического реагирования;
- обучение методам психогигиены и психопрофилактики;
- изучение современных методов нервно-психиатрического обследования;
- усвоение способов оказания неотложной психиатрической помощи;
- ознакомление с современными методами лечения и профилактики нервных и психических нарушений;
- формирование навыков применения полученных знаний в практической работе.

1.2. Требования к уровню освоения содержания курса

При изучении курса студенты *должны знать*:

- симптомы и синдромы нарушения ощущений и восприятий;
- клинические проявления расстройств памяти, мышления, внимания, инстинктов и влечений, двигательного-волевого нарушения, эмоций, речи, интеллекта и сознания;
- методы обследования, применяемые в психопатологии на современном этапе;
- этиологию, клинические формы и современные методы лечения шизофрении;
- формы аффективных расстройств настроения и меры предупреждения суицидальных поступков во время депрессии;
- клинику эпилепсии и её особенности у детей и подростков;
- особенности различных клинических форм олигофрении, особенности различных степеней олигофрении и степени её тяжести;
- признаки острых и подострых реактивных состояний, их особенности у детей;
- основные формы психопатий и акцентуации личности;
- клинические проявления и исходы неврозов, особенности неврозов у детей и подростков;
- особенности деменции, предстарческих и старческих психозов;
- психические нарушения при соматических и инфекционных заболеваниях, черепно-мозговых травмах;
- особенности психических расстройств при алкоголизме, наркомании, токсикомании;
- методы психогигиены и психопрофилактики;
- принципы оказания психиатрической помощи;
- медикаментозные методы лечения психически больных;
- виды психотерапевтической помощи.
- способы и этапы реабилитации в психиатрии.

Студенты должны *уметь*:

- отличить психическую норму от патологии;
- своевременно распознать начало психических заболеваний у детей;
- адекватно оценить степень социальной опасности больных детей;
- оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях: эпилептический статус, психомоторное возбуждение, острое психотическое состояние;

- консультировать близких и родных семье психически больного о тактике поведения и общения с ним.

1.3. Перечень дисциплин с указанием разделов (тем), усвоение которых студентами необходимо для изучения дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины	Раздел, тема
1	Анатомия человека	Анатомия нервной системы
2	Физиология человека	Физиология нервной системы
3	Гистология человека	Гистология нервной системы
4	Биохимия	Обмен веществ. Гормоны. Ферменты.
5	Генетика	Механизмы наследования

2. Содержание разделов и тем учебной дисциплины

2.1. Базовая программа курса

Содержание курса

Тема 1. Общие сведения по неврологии и психиатрии

Неврология как наука о структуре и функции нервной системы, изучающая закономерности ее нормального развития и изменения, происходящие под влиянием различных внешних и внутренних воздействий. Психиатрия как наука изучающая этиологию, патогенез, клиническую картину и распространенность психических болезней, разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики.

Тема 2. Организация неврологической и психиатрической помощи в Беларуси

Организация неврологической и психиатрической помощи. Юридические основы медицинской помощи. Права и обязанность пациента. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Проведение клинических и медико-биологических исследований на человеке. Оказание медицинской помощи пациенту в критическом состоянии. Медико-социальная экспертиза. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Психиатрическая помощь. Наркологическая помощь. Правовые основы психиатрической помощи.

Тема 3. Психогигиена и психопрофилактика

Психогигиена и психопрофилактика. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Вопросы психопрофилактики в детском и подростковом возрасте. Роль медико-генетических, семейных, психологических консультаций и кабинетов социальной помощи в системе профилактики психических заболеваний, расстройств и декомпенсаций психического здоровья.

Тема 4. Основные симптомы и синдромы нервных и психических заболеваний

Симптомы и синдромы расстройства общей чувствительности. Симптомы и синдромы отделов двигательной системы. Методы исследования двигательной системы. Нарушение высших мозговых функций. Методы исследования в неврологии и психиатрии. Нарушения восприятия. Расстройства мышления. Нарушения памяти. Нарушения эмоциональной сферы. Расстройства внимания. Волевые расстройства. Нарушения сознания. Неврозоподобные синдромы. Синдромы расстройства сознания. Бредовые синдромы. Синдромы эмоциональных нарушений. Синдромы двигательно-волевых нарушений. Синдромы интеллектуально-мнестических расстройств.

Тема 5. Симптоматические психозы и психические нарушения при соматических и инфекционных заболеваниях

Менингиты. Гнойные менингиты. Серозные менингиты. Энцефалиты. Клещевой (весеннее-летний) энцефалит. Эпидемический энцефалит. Рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, неврологические проявления ВИЧ-инфекции, миелиты. Лечение и профилактика. *Инфекционные интоксикационные психозы.* Характеристика психических нарушений при гриппе, кори, малярии, сыпном тифе и туберкулёзе легких. Особенности инфекционных интоксикационных психозов у детей. *Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга.* Ранние и поздние формы сифилитического поражения: сифилис (нейролюис), прогрессивный паралич. Врожденный сифилис мозга. Психопатологические, неврологические и соматические симптомы. Лечение, профилактика.

Тема 6. Объемные процессы центральной нервной системы

Опухоли головного мозга: опухоли полушарий, ствола, мозжечка, гипофиза, височной доли, затылочной, лобной, мозжечка. Опухоли спинного мозга. Опухолеподобные заболевания головного мозга: абсцесс головного мозга, цистицеркоз, эхинококкоз головного и спинного мозга. Лечение и профилактика.

Тема 7. Нервные и психические нарушения при черепно-мозговых травмах

Травмы головного мозга: сотрясение головного мозга, ушиб, сдавление. Травмы спинного мозга: сотрясение и ушиб. Психические расстройства в остром периоде травматического повреждения головного мозга: нарушения сознания (оглушение, сопор, кома), травматический делирий, сумеречное расстройство сознания, пугливость, онейроидное расстройство сознания, амнезии, астенические расстройства, локальная неврологическая симптоматика, вегетативные и вестибулярные расстройства. Транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирием, острым галлюцинозом. Корсаковский амнестический синдром. Менингеальные расстройства. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы: посттравматическая церебрастения, травматическая болезнь мозга, травматическая энцефалопатия, посттравматическая эпилепсия, аффективные психозы, травматическое слабоумие. Возрастные особенности церебрастенической, невротической, психопатоподобной симптоматики. Последствия родовой травмы у детей. Профилактика психических нарушений при черепно-мозговых травмах. Лечение психических расстройств при травматическом повреждении головного мозга. Реабилитация больных.

Тема 8. Наследственно-дегенеративные болезни нервной и мышечной системы

Наследственные нервно-мышечные болезни. Нервно-дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением пирамидной, экстрапирамидной и координаторной систем: семейная атаксия Фридрейха, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Вестфала), хорея Гентингтона, синдром Ганжон-Рида. Лечение и профилактика.

Тема 9. Профилактика наследственных заболеваний

Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика. Диагностика носительства патологических генов. Диспансеризация. Искусственное оплодотворение спермой донора.

Тема 10. Болезни нервной системы у новорожденных

Внутричерепная родовая травма. Акушерские параличи. Гидроцефалия. Спинномозговые грыжи. Детский церебральный паралич. Хромосомные синдромы (болезни): синдром Клайнфельтера, Шершевского-Тернера. Болезни обмена веществ: фенилкетонурия.

Тема 11. Маниакально-депрессивный психоз (циклофрения)

Монополярные и биполярные формы аффективных расстройств. Циклотимия. Маниакально-депрессивный психоз (циклофрения). Депрессивная и маниакальная фазы заболевания. Другие аффективные нарушения. Этиология, патогенез, клиника болезни. Особенности циклофрении у детей и подростков. Лечение маниакально-депрессивного психоза. Значение своевременного распознавания и предупреждения суицидальных поступков во время депрессии. Профилактическое лечение.

Тема 12. Реактивные состояния

Психогенные заболевания: реактивные психозы и неврозы. Этиология и патогенез. *Психозы.* Аффективно-шоковые (острые) реакции: гипокINETическая и гиперкинетическая формы. Патологический аффект. Подострые реактивные состояния: реактивная депрессия, реактивный паранойд, галлюциноз. Реактивно-истерические психозы: псевдодеменция, пугливость. Затяжные

реактивные психозы с переходом в постреактивное патологическое развитие личности: синдром регресса психики, истерический ступор. Особенности реактивных состояний у детей. *Неврозы*: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Клинические проявления и исходы. Особенности неврозов у детей и подростков, Патохарактерологические реакции у детей и подростков. Психологические методы исследования. Комплексное лечение психогенных заболеваний, Психотерапия: индивидуальная, групповая, рациональная. Аутогенная тренировка. Медикаментозная терапия: психотропные средства. Физиотерапевтическое лечение. Вопросы реабилитации. Профилактика.

Тема 13. Психопатии. Расстройства личности и поведения

Основные клинические формы психопатий: астеническая, психастеническая, гипотимная, гипертимная, паранойяльная, шизоидная, истерическая, психастеническая, аффективно-возбудимая (импульсивная), сексуальная. Динамика психопатий. Представление о лечении. Понятие об акцентуации личности (характера). Варианты акцентуированных черт личности: демонстративные, педантичные, застревающие, возбудимые, гипертимические, дистимические, аффективно-лабильные, экстравертированные, интровертированные. Методики исследования личностных особенностей.

Тема 14. Шизофрения

Определение понятия. Распространённость патологии, этиология и патогенез. Основные проявления шизофренического процесса: расщепление психической деятельности, эмоционально-волевое оскудение личности, прогрессивность течения. Различные варианты начала заболевания: острое, подострое и постепенное. Основные клинические формы: простая, параноидная, кататоническая, гебефреническая, циркулярная. Типы течения: непрерывнотекущая, приступообразно-прогрессивная, периодическая. Диагностические критерии. Особенности шизофрении у детей и подростков. Прогнозирование исходов. Современные методы лечения шизофрении: биологические методы, электросудорожная терапия, психофармакотерапия, психотерапия, трудотерапия, социальная реабилитация, культуротерапия. Мероприятия профилактики и предупреждение социально-опасных действий больных.

Тема 15. Эпилепсия

Понятие «эпилепсия» и ее формы: идиопатическая, симптоматическая. Распространенность, этиология и патогенез. Клинические проявления эпилепсии: большой эпилептический припадок, малые припадки и абсанс дисфория, сумеречные расстройства сознания. Основные разновидности сумеречного расстройства сознания: эпилептический делирий, эпилептический параноид, эпилептический онейроид, эпилептический ступор, особое состояние, трансамбулаторный автоматизм, сомнамбулизм. Особенности эпилепсии у детей и подростков. Изменение личности и интеллектуальные нарушения у больных эпилепсией. Диагностика эпилепсии. Современные методы лечения больных эпилепсией. Оказание доврачебной помощи при эпилептическом припадке, эпилептическом статусе.

Тема 16. Психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (хронический алкоголизм, наркомании, токсикомании)

Хронический алкоголизм. Стадии: неврастеническая, наркоманическая и энцефалопатическая. Отличие от бытового пьянства. Формы алкоголизма. Алкогольные (металкогольные) психозы: белая горячка, атипичные варианты (мусситирующий и профессиональный делирии), алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич, энцефалопатия Гайе-Вернике. Методы экстренного отрезвления и купирования абстинентного синдрома. Наркомании. Клинические особенности морфинной, опийной, эфедроновой и кокаиновой наркомании. Токсикомании, связанные с привыканием к средствам бытовой химии и некоторым лекарственным препаратам. Методы антиалкогольной и антинаркоманической пропаганды.

Тема 17. Основные принципы ухода за неврологическими и психическими больными

Уход за больными с двигательными нарушениями. Профилактика пролежней. Профилактика пневмоний. Профилактика контрактур. Общегигиенические мероприятия. Уход за больными в коматозном состоянии. Проведение люмбальной пункции. Уход за больными с нарушением речи.

Деонтологические основы ухода за больными. Предупреждение суицидальных попыток. Предупреждение агрессивных действий больных.

2.2. Учебная программа курса

Содержание учебного материала Наименование тем, их содержание, объём в часах лекционных занятий

№ п/п	Наименование тем	Содержание	Объём в часах
1	2	3	4
1	Общие сведения по неврологии и психиатрии	Неврология как наука о структуре и функции нервной системы, изучающая закономерности ее нормального развития и изменения, происходящие под влиянием различных внешних и внутренних воздействий. Психиатрия как наука изучающая этиологию. Патогенез, клиническую картину и распространенность психических болезней, разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики.	2
2	Организация неврологической и психиатрической помощи в Беларуси	Организация неврологической и психиатрической помощи. Юридические основы медицинской помощи. Права и обязанность пациента. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Проведение клинических и медико-биологических исследований на человеке. Оказание медицинской помощи пациенту в критическом состоянии. Медико-социальная экспертиза. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Психиатрическая помощь. Наркологическая помощь. Правовые основы психиатрической помощи.	2
3	Психогигиена и психопрофилактика	Психогигиена и психопрофилактика. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Вопросы психопрофилактики в детском и подростковом возрасте. Роль медико-генетических, семейных, психологических консультаций и кабинетов социальной помощи в системе профилактики психических заболеваний, расстройств и декомпенсаций психического здоровья.	2
4	Основные симптомы и синдромы нервных и психических заболеваний	Симптомы и синдромы расстройства общей чувствительности. Симптомы и синдромы отделов двигательной системы. Методы исследования двигательной системы. Нарушение высших мозговых функций. Методы исследования в неврологии и психиатрии. Нарушения восприятия. Расстройства мышления. Нарушения памяти. Нарушения эмоциональной сферы. Расстройства внимания. Волевые расстройства.	4

		Нарушения сознания. Неврозоподобные синдромы. Синдромы расстройства сознания. Бредовые синдромы. Синдромы эмоциональных нарушений. Синдромы двигательно-волевых нарушений. Синдромы интеллектуально-мнестических расстройств.	
5	Симптоматические психозы и психические нарушения при соматических и инфекционных заболеваниях	Менингиты. Гнойные менингиты. Серозные менингиты. Энцефалиты. Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Эпидемический энцефалит. Рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, неврологические проявления ВИЧ-инфекции, миелиты. Лечение и профилактика. <i>Инфекционные интоксикационные психозы.</i> Характеристика психических нарушений при гриппе, кори, малярии, сыпном тифе и туберкулёзе легких. Особенности инфекционных интоксикационных психозов у детей. <i>Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга.</i> Ранние и поздние формы сифилитического поражения: сифилис (нейролюис), прогрессивный паралич. Врождённый сифилис мозга. Психопатологические, неврологические и соматические симптомы. Лечение, профилактика.	2
6	Объемные процессы центральной нервной системы	Опухоли головного мозга: опухоли полушарий, ствола, мозжечка, гипофиза, височной доли, затылочной, лобной, мозжечка. Опухоли спинного мозга. Опухолоподобные заболевания головного мозга: абсцесс головного мозга, цистицеркоз, эхинококкоз головного и спинного мозга. Лечение и профилактика.	2
7	Нервные и психические нарушения при черепно-мозговых травмах	Травмы головного мозга: сотрясение головного мозга, ушиб, сдавление. Травмы спинного мозга: сотрясение и ушиб. Психические расстройства в остром периоде травматического повреждения головного мозга: нарушения сознания (оглушение, сопор, кома), травматический делирий, сумеречное расстройство сознания, пуэрилизм, онейроидное расстройство сознания, амнезии, астенические расстройства, локальная неврологическая симптоматика, вегетативные и вестибулярные расстройства. Транзиторные психозы с эпилептиформным возбуждением, делирием, острым галлюцинозом. Корсаковский амнестический синдром. Морионидные расстройства. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы: посттравматическая церебрастения, травматическая болезнь мозга, травматическая энцефалопатия, посттравматическая эпилепсия, аффективные психозы, травматическое слабоумие. Возрастные особенности церебрастенической, неврозоподобной, психопатоподобной	2

		симптоматики. Последствия родовой травмы у детей. Профилактика психических нарушений при черепно-мозговых травмах. Лечение психических расстройств при травматическом повреждении головного мозга. Реадаптация больных.	
8	Наследственно-дегенеративные болезни нервной и мышечной системы	Наследственные нервно-мышечные болезни. Нервно-дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением пирамидной, экстрапирамидной и координаторной систем: семейная атаксия Фридрейха, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Вестфале), хорея Гентингтона, синдром сирингомиелия. Лечение и профилактика.	2
9	Профилактика наследственных заболеваний	Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика. Диагностика носительства патологических генов. Диспансеризация. Искусственное осеменение спермой донора.	2
10	Болезни нервной системы у новорожденных	Внутричерепная родовая травма. Акушерские параличи. Гидроцефалия. Спинномозговые грыжи. Детский церебральный паралич. Хромосомные синдромы (болезни): синдром Клайнфельтера, Шершевского-Тернера. Болезни обмена веществ: фенилкетонурия.	2
11	Маниакально-депрессивный психоз (циклофрения)	Монополярные и биполярные формы аффективных расстройств. Циклотимия. Маниакально-депрессивный психоз (циклофрения). Депрессивная и маниакальная фазы заболевания. Другие аффективные нарушения. Этиология, патогенез клиника болезни. Особенности циклофрении у детей и подростков. Лечение маниакально-депрессивного психоза. Значение своевременного распознавания и предупреждения суицидальных поступков во время депрессии. Профилактическое лечение.	2
12	Реактивные состояния	Психогенные заболевания: реактивные психозы и неврозы. Этиология и патогенез. Психозы. Аффективно-шоковые (острые) реакции: гипокINETическая и гиперкинетическая формы. Патологический аффект. Подострые реактивные состояния: реактивная депрессия, реактивный паранойд, галлюциноз. Реактивно-истерические психозы: псевдодеменция, пугилизм Затяжные реактивные психозы с переходом в постреактивное патологическое развитие личности: синдром регресса психики, истерический ступор. Особенности реактивных состояний у детей. Неврозы: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Клинические проявления и исходы. Особенности неврозов у детей и подростков, Патохарактерологические реакции у детей и подростков. Психологические методы исследования. Комплексное лечение	2

		психогенных заболеваний, Психотерапия: индивидуальная, групповая, рациональная. Аутогенная тренировка. Медикаментозная терапия: психотропные средства. Физиотерапевтическое лечение. Вопросы реабилитации. Профилактика.	
13	Психопатии. Расстройства личности и поведения	Основные клинические формы психопатий: астеническая, психастеническая, гипотимная, гипертимная, паранойяльная, шизоидная, истерическая, психастеническая, аффективно-возбудимая (импульсивная), сексуальная. Динамика психопатий. Представление о лечении. Понятие об акцентуации личности (характера). Варианты акцентуированных черт личности: демонстративные, педантичные, возбудимые, гипертимические, экстравертированные, интровертированные. Методики исследования личностных особенностей.	4
14	Шизофрения	Определение понятия. Распространённость патологии, этиология и патогенез. Основные проявления шизофренического процесса: расщепление психической деятельности, эмоционально-волевое оскудение личности, прогрессиентность течения. Различные варианты начала заболевания: острое, подострое и постепенное. Основные клинические формы: простая, параноидная, кататоническая, гебефреническая, циркулярная. Типы течения: непрерывнотекущая, приступообразно-прогрессиентный, приступообразно-периодическая. Диагностические критерии. Особенности шизофрении у детей и подростков. Прогнозирование исходов. Современные методы лечения шизофрении: биологические методы, электросудорожная терапия, психофармакотерапия, психотерапия, трудотерапия, социальная реабилитация, культуротерапия. Мероприятия профилактики и предупреждение социально-опасных действий больных.	2
15	Эпилепсия	Понятие «эпилепсия» и ее формы: идиопатическая, симптоматическая. Распространенность, этиология и патогенез. Клинические проявления эпилепсии: большой эпилептический припадок, малые припадки и абсанс. Дисфория, сумеречные расстройства сознания. Основные разновидности сумеречного расстройства сознания: эпилептический делирий, эпилептический параноид, эпилептический онейроид, эпилептический ступор, особое состояние, трансамбулаторный автоматизм, сомнамбулизм. Особенности эпилепсии у детей и подростков. Изменение личности и интеллектуальные	2

		нарушения у больных эпилепсией. Диагностика эпилепсии. Современные методы лечения больных эпилепсией. Оказание доврачебной помощи при эпилептическом припадке, эпилептическом статусе.	
16	Психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (хронический алкоголизм, наркомании, токсикомании)	Хронический алкоголизм. Стадии: неврастеническая, наркоманическая и энцефалопатическая. Отличие от бытового пьянства. Формы алкоголизма. Алкогольные (металкогольные) психозы: белая горячка, атипичные варианты (мусситирующий и профессиональный делирии), алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, Корсаковский психоз, алкогольный псевдопаралич, энцефалопатия Гайе-Вернике. Методы экстренного отрезвления и купирования абстинентного синдрома. Наркомании. Клинические особенности морфинной, опийной, эфедроновой и кокаиновой наркомании. Токсикомании, связанные с привыканием к средствам бытовой химии и некоторым лекарственным препаратам. Методы антиалкогольной и антинаркоманической пропаганды.	4
17	Основные принципы ухода за неврологическими и психическими больными	Уход за больными с двигательными нарушениями. Профилактика пролежней. Профилактика пневмоний. Профилактика контрактур. Общегигиенические мероприятия. Уход за больными в коматозном состоянии. Проведение люмбальной пункции. Уход за больными с нарушением речи. Деонтологические основы ухода за больными. Предупреждение суицидальных попыток. Предупреждение агрессивных действий больных.	2
Итого:			40

Практические и семинарские занятия, их содержание и объём в часах

№ п/п	Наименование тем	Содержание	Объём в часах
1	2	3	4
1	Психогигиена и психопрофилактика	Психогигиена и психопрофилактика. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Вопросы психопрофилактики в детском и подростковом возрасте. Роль медико-генетических, семейных, психологических консультаций и кабинетов социальной помощи в системе профилактики психических заболеваний, расстройств и декомпенсаций психического здоровья.	2
2	Основные симптомы и синдромы нервных и психических заболеваний	Симптомы и синдромы расстройства общей чувствительности. Симптомы и синдромы отделов двигательной системы. Методы исследования двигательной системы. Нарушение высших мозговых функций. Методы исследования в неврологии и психиатрии. Нарушения восприятия. Расстройства мышления. Нарушения памяти. Нарушения эмоциональной сферы. Расстройства внимания. Волевые расстройства. Нарушения сознания. Неврозоподобные синдромы. Синдромы расстройства сознания. Бредовые синдромы. Синдромы эмоциональных нарушений. Синдромы двигательно-волевых нарушений. Синдромы интеллектуально-мнестических расстройств.	2
3	Симптоматические психозы и психические нарушения при соматических и инфекционных заболеваниях	Менингиты. Гнойные менингиты. Серозные менингиты. Энцефалиты. Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Эпидемический энцефалит. Рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, неврологические проявления ВИЧ-инфекции, миелиты. Лечение и профилактика. <i>Инфекционные интоксикационные психозы.</i> Характеристика психических нарушений при гриппе, кори, малярии, сыпном тифе и туберкулёзе легких. Особенности инфекционных интоксикационных психозов у детей. <i>Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга.</i> Ранние и поздние формы сифилитического поражения: сифилис (нейролюис), прогрессивный паралич. Врождённый сифилис мозга. Психопатологические, неврологические и соматические симптомы. Лечение, профилактика.	2
4	Профилактика наследственных заболеваний	Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика. Диагностика носительства патологических генов. Диспансеризация. Искусственное осеменение спермой донора.	2

5	Реактивные состояния	Психогенные заболевания: реактивные психозы и неврозы. Этиология и патогенез. <i>Психозы</i>. Аффективно-шоковые (острые) реакции: гипокINETическая и гиперкинетическая формы. Патологический аффект. Подострые реактивные состояния: реактивная депрессия, реактивный параноид, галлюциноз. Реактивно-истерические психозы: псевдодеменция, пуэрилизм. Затяжные реактивные психозы с переходом в постреактивное патологическое развитие личности: синдром регресса психики, истерический ступор. Особенности реактивных состояний у детей. <i>Неврозы</i>: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Клинические проявления и исходы. Особенности неврозов у детей и подростков, Патохарактерологические реакции у детей и подростков. Психологические методы исследования. Комплексное лечение психогенных заболеваний, Психотерапия: индивидуальная, групповая, рациональная. Аутогенная тренировка. Медикаментозная терапия: психотропные средства. Физиотерапевтическое лечение. Вопросы реабилитации. Профилактика.	2
6	Шизофрения	Определение понятия. Распространённость патологии, этиология и патогенез. Основные проявления шизофренического процесса: расщепление психической деятельности, эмоционально-волевое оскудение личности, прогрессивность течения. Различные варианты начала заболевания: острое, подострое и постепенное. Основные клинические формы: простая, параноидная, кататоническая, гебефреническая, циркулярная. Типы течения: непрерывнотекущая, приступообразно-прогрессивный, приступообразно-периодическая. Диагностические критерии. Особенности шизофрении у детей и подростков. Прогнозирование исходов. Современные методы лечения шизофрении: биологические методы, электросудорожная терапия, психофармакотерапия, психотерапия, трудотерапия, социальная реабилитация, культуротерапия. Мероприятия профилактики и предупреждение социально-опасных действий больных.	2
7	Основные принципы ухода за неврологическими и психическими больными	Уход за больными с двигательными нарушениями. Профилактика пролежней. Профилактика пневмоний. Профилактика контрактур. Общегигиенические мероприятия. Уход за больными в коматозном состоянии. Проведение люмбальной пункции. Уход за больными с нарушением речи. Деонтологические основы ухода	2

		за больными. Предупреждение суицидальных попыток. Предупреждение агрессивных действий больных.	
Итого:			14

**Блок контроля знаний электронного учебно-методического комплекса
«Профилактика нервно-психических заболеваний у детей»**

Тесты по дисциплине «Профилактика нервно-психических заболеваний у детей»

Психомоторные расстройства

1. Больной чувствует, что части тела, стали непропорциональны, а руки и ноги изменили свои размеры:
 1. сенестопатии
 2. псевдогаллюцинации
 3. **расстройства схемы тела**
 4. деперсонализация
2. Утрата способности говорить при сохранении способности слышать:
 1. негативизм
 2. **мутизм**
 3. деменция
 4. эхоллалия
3. Ребенок вялый, неловкий, плохо бегает и прыгает, неряшливо пишет, с трудом завязывает шнурки и застегивает пуговицы, это:
 1. **задержка моторного развития (моторный инфантилизм)**
 2. стереотипные моторные акты
 3. кататонические расстройства
 4. гиперкинетические расстройства
4. Стремление больного совершать действия, противоположные предлагаемому:
 1. амбивалентность
 2. **негативизм**
 3. резонерство
 4. мутизм
5. Двигательная заторможенность не наблюдается:
 1. Кататонический ступор
 2. Депрессивный синдром
 3. Реактивный ступор
 4. **Кататоническое возбуждение**
6. Какое описание соответствует понятию «психический автоматизм»?
 1. **Отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений**
 2. Подсознательное повторение больным мимики врача
 3. Сложные суждения больного, не поддающиеся коррекции
 4. Подсознательно совершаемые повторные движения
7. Истерические двигательные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме:
 1. Функциональных парезов и параличей
 2. **Припадков с тоническими и клоническими судорогами**
 3. Явлений астазии-абазии
 4. Психогенной слепоты
8. Неспособность длительное время сохранять одну и ту же позу, сидеть, лежать, чем-либо заниматься:
 1. **Акатизия**
 2. Онейроид

3. Пиромания
 4. Дипсомания
9. Обездвиженность, неподвижность, невозможность совершения волевых или автоматизированных движений при отсутствии парезов или параличей:
1. Аменция
 2. Галлюцинации
 3. **Ступор**
 4. Слабодушие
10. Невозможность стоять и ходить при сохранении силы и объема движений конечностей в постели:
1. Дистония
 2. **Астазия-абазия**
 3. Кома
 4. Паранойя

Расстройства памяти

1. Если больной, находящийся в клинике около месяца, заявляет, что вчера был в школе, то это:
 1. **псевдореминисценция**
 2. конфубуляция
 3. гипермнезия
 4. гипомнезия
2. Кратковременное усиление памяти, это:
 1. **гипермнезия**
 2. гиперестезия
 3. гипомнезия
 4. амнезия
3. Выпадение из памяти всей информации, которая только была у больного, включая сведения о себе, это:
 1. ретроградная амнезия
 2. фиксационная амнезия
 3. **тотальная амнезия**
 4. истерическая амнезия
4. Выпадение из памяти отдельных событий в состоянии алкогольного опьянения, это:
 1. парамнезия
 2. **палимпсест**
 3. амнезия
 4. тотальная амнезия
5. Если больной, не может удерживать и фиксировать поступающую информацию, то это:
 1. **Фиксационная амнезия**
 2. Конфабуляция
 3. Ретроградная амнезия
 4. Гипермнезия
6. Когда развивается нарушение памяти по закону Рибо?
 1. Антероградная амнезия
 2. **Прогрессирующая амнезия**
 3. Фиксационная амнезия
 4. Все указанные виды амнезий
7. Что не относится к расстройствам памяти?
 1. Псевдореминисценции
 2. Ретроградная амнезия
 3. **Мутизм**
 4. Конфабуляции

8. Болезненное усиление памяти, ее обострение с наплывом образных воспоминаний, ярких чувственно-конкретных представлений:

1. Амнезия
2. Конфабуляция
3. **Гипермнезия**
4. Гиперметаморфоз

9. Прогрессирующее снижение памяти:

1. **Гипомнезия**
2. Аменция
3. Акатизия
4. Фуга

10. Обман, провал в памяти, который заполняется различной информацией:

1. **Парамнезия**
2. Амнезия
3. Гипомнезия
4. Гипермнезия

Расстройства ощущений и восприятия

1. Выраженные повышения чувствительности к действующим раздражителям:

1. парестезии
2. парейдолии
3. **гиперестезия**
4. гипостезия

2. Искаженное восприятие реально существующих предметов, явлений:

1. галлюцинации
2. **иллюзии**
3. сенестопатии
4. гиперестезия

3. Разнообразные неприятные, тягостные ощущения покалывания, сдавливание, жжения, бульканья, всегда чрезвычайно субъективны, не связанные с соматическими заболеваниями и возникающие в различных частях тела:

1. анестезия
2. агнозия
3. **сенестопатии**
4. парестезия

4. Иллюзии, связаны с деятельностью воображения при фиксации взгляда на предметах, имеющих нечеткую конфигурацию:

1. **парейдолические иллюзии**
2. вербальные иллюзии
3. аффективные иллюзии
4. иллюзии невнимания

5. Больной видит образы мистических и мифологических существ (черти, ангелы, вампиры и т.д.). Какой вид галлюцинаций представлен:

1. **демонические галлюцинации**
2. аутоскопические галлюцинации
3. полиопические галлюцинации
4. функциональные галлюцинации

6. Эти галлюцинации выражаются в ощущении в полостях тела каких-то мелких животных или предметов:

1. тактильные галлюцинации
2. **висцеральные галлюцинации**
3. функциональные галлюцинации

4. макроскопические галлюцинации
7. 12-летняя девочка, возбуждена, плачет и заявляет, что в комнате на вешалке для одежды висит страшная голова. Когда зажгли свет, то оказалось, что на самом деле это обычное пальто и шляпа. Как называется данное явление?
1. галлюцинации
 2. **иллюзии**
 3. сенестопатии
 4. парестезия
8. Для функциональных галлюцинаций характерно:
1. **появление на фоне реально действующего внешнего раздражителя**
 2. раздельного существования внешнего объекта и галлюцинаторного образа
 3. чрезмерная вязкость, тугоподвижность ассоциативного процесса
 4. все перечисленное
9. Расстройство восприятия, при которых кажущие образы возникают без реальных объектов:
1. иллюзии
 2. **галлюцинации**
 3. фантазии
 4. псевдогаллюцинации
10. Слуховые обманы с восприятием несуществующих слов, фраз, монологов, диалогов, речи нескольких «голосов»:
1. иллюзии
 2. **галлюцинации**
 3. фантазии
 4. псевдогаллюцинации
11. Зрительные галлюцинации, содержанием которых являются животные:
1. **зоопсии**
 2. зоофилии
 3. фотопсии
 4. зоофобия
12. Вербальные галлюцинации выражаются в том, что больной слышит приказы, противится которым он почти не может, это:
1. **императивные**
 2. угрожающие
 3. контрастирующие
 4. комментирующие
13. Какой из вариантов более точен для понятия «дисморфомания (дисморфофобия)»?
1. Ощущение, что окружающие предметы изменились по форме
 2. Ощущение, что изменился размер окружающих предметов
 3. **Убежденность в наличии физического недостатка или уродства**
 4. Стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации
14. Термин «дежа вю» наиболее правильно отражает состояние:
1. **Уже виденного**
 2. Никогда не виденного
 3. Дерекализации в виде искажения предметов
 4. Все перечисленное
15. Иллюзии — это:
1. **Искаженное восприятие реально существующих предметов и явлений**
 2. Чувственно-субъективное переживание восприятия образов, реально не существующих
 3. Обострение воспоминаний
 4. Болезненно-искаженная оценка фактов действительности
16. Для псевдогаллюцинаций характерно:
1. **Сопровождаются ощущением навязанности какой-то посторонней, часто необъяснимой силой**

2. Больные искаженно, чаще всего в негативном для себя смысле, воспринимают слова окружающих
 3. Словесная окрошка
 4. Стремление к поджогам
17. Расстройства восприятия, при которых кажущиеся образы возникают без реальных объектов:
 1. Иллюзии
 - 2. Галлюцинации**
 3. Бред
 4. Отвлекаемость
18. Слуховые обманы с восприятием несуществующих слов, фраз, монологов, диалогов, речи нескольких «голосов»:
 1. Шизофазия
 - 2. Галлюцинации**
 3. Фантазии
 4. Иллюзии
19. Ложные вкусовые ощущения, чаще неприятные. Возникают вне связи с приемом пищи и не соответствуют вкусовым качествам реальной пищи. Часто сочетаются с бредом отравления:
 1. Сверхценные идеи
 - 2. Вкусовые галлюцинации**
 3. Ригидность
 4. Амнезия
20. Зрительные и слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании, в переходном от бодрствования ко сну периоде:
 1. Деперсонализационные
 2. Дерезационные
 - 3. Гипногигические**
 4. Гипнопомпические
21. Галлюцинации, возникающие при пробуждении, а также в промежуточном состоянии между сном и бодрствованием:
 1. Гипногигические
 - 2. Гипнопомпические**
 3. Гипнотические
 4. Дерезационные
22. Больные испытывают неприятные запахи. Часто сопутствуют бреду отравления, ущерба:
 - 1. Обонятельные галлюцинации**
 2. Вербигерации
 3. Сенсорная аура
 4. Фобии
23. Неприятные ощущения, при которых больные испытывают чувство ползания под кожей насекомых, мурашек, передвижения разного рода мелких предметов. Иногда это ощущение прикосновения к коже неодушевленных предметов. Часто сопровождаются жжением, зудом:
 1. Сенестогении
 - 2. Тактильные галлюцинации**
 3. Бред
 4. Сверхценные идеи
24. Галлюцинации при которых больной слышит в шуме текущей из крана воды или стуке колес поезда речь своих преследователей, их угрозы:
 - 1. Функциональные галлюцинации**
 2. Гипногигические галлюцинации
 3. Бредоподобные фантазии
 4. Вербальные галлюцинации

25. Галлюцинации, выходящие за пределы «чувствительного поля» данного рецептора. Так, например, больной локализует зрительные галлюцинаторные образы вне своего поля зрения, чаще всего позади себя:

1. **Экстракампинные**
2. Сценopodobные
3. Функциональные
4. Микроптические

26. Нарушение самосознания личности, сопровождающееся отчуждением ее психических свойств:

1. «Белая горячка»
2. **Деперсонализация**
3. Эгоцентризм
4. Псевдодеменция

27. Психопатологическое состояние, характеризующееся тягостным переживанием утраты реальной связи с окружающим миром:

1. Обсессивный синдром
2. Истерия
3. **Дереализация**
4. Гомосексуализм

Расстройства эмоциональной сферы

1. У ребенка присутствуют две взаимоисключающие эмоции, это

1. неадекватность эмоций
2. **эмоциональная амбивалентность**
3. эмоциональная лабильность
4. эмоциональная тупость

2. Тоскливо-злобное настроение с недовольством собой, окружающими, нередко агрессивным поведением:

1. депрессия
2. слабодушие
3. **дисфория**
4. резонерство

3. Двойственность представлений и чувств, существующих одновременно и противоположно направленных, - это:

1. **амбивалентность**
2. эмоциональная лабильность
3. неадекватность эмоций
4. эмоциональная тупость

4. Нарушение эмоциональной сферы, характеризующееся отсутствием эмоциональных проявлений, вялостью, безразличием к себе и близким, к происходящему вокруг, отсутствием желаний, бездеятельностью:

1. дисфория
2. **апатия**
3. ступор
4. амнезия

5. Что не характерно для патологического аффекта?

1. Ригидность аффекта
2. Помрачение сознания
3. Двигательное возбуждение
4. **Чувство витальной тоски**

6. Дисфория характеризуется:
5. Состоянием безразличия к окружающему
 6. Стойким угнетением настроения, унынием, тоской
 7. **Тоскливо-злым, ворчливым настроением**
 8. Спутанностью сознания
7. Диссоциация чувств в эмоциональной сфере сопровождается:
1. **Способностью плакать при радостных событиях или равнодушно высказываться о негативных событиях**
 2. Тоскливо-злым настроением, ворчливостью
 3. Несдержанностью эмоций, плаксивостью
 4. Стойким угнетением настроения, унынием, тоской
8. Эмоционально-волевое оскудение не сопровождается:
1. Абулией
 2. Апатией
 3. Безучастностью
 4. **Отвлекаемостью**
9. Двойственность представлений и чувств, существующих одновременно и противоположно направленным, - это:
1. **Амбивалентность**
 2. Резонерство
 3. Бредовые идеи
 4. Навязчивые идеи
10. Нарушение эмоционально-волевой сферы, характеризующееся отсутствием эмоциональных проявлений, вялостью, безразличием к себе и близким, к происходящему вокруг, отсутствием желаний, жизненных побуждений, бездеятельностью:
1. Амимия
 2. **Апатия**
 3. Дисфория
 4. Ступор
11. Кратковременное чувство, бурно протекающее, положительно или отрицательно окрашенное. Характерны бурные вегетативные проявления:
1. **Аффект**
 2. Психический автоматизм
 3. Гипербулия
 4. Гипермнезия
12. Возникает при воздействии острой психогении и носит кратковременный характер. При этом отмечается сужение сознания, сосредоточенного главным образом на травмирующих переживаниях. Заканчивается аффективным разрядом, во время которого часты агрессивно-разрушительные действия.
1. **Патологический аффект**
 2. Гипербулия
 3. Гипермнезия
 4. Гиперметаморфоз

Расстройства сознания

1. Глубокое оглушение с отсутствием речевого контакта, ответами только на сильные раздражители (укол, щипок). Сохранены рефлексы:
 1. **сопор**
 2. кома

3. делирий
4. онейроид
2. Состояние, при котором наблюдается дезориентировка в месте и времени при сохранении ориентировки в себе с наплывом галлюцинаций и иллюзий:
 1. сонор
 2. кома
 3. **делирий**
 4. онейроид
3. Для онейроида более характерно нарушение памяти в виде:
 1. полной амнезии
 2. частичной амнезии
 3. **амнезии нет**
 4. парамнезии
4. Больной ослаблен, дезориентирован в месте, времени, собственном «я», возбужден в пределах постели, речь бессвязная.
 1. Делирий
 2. Онейроид
 3. **Аменция**
 4. Сумеречное состояние
5. Расстройство ориентировки в месте и времени.
 1. Онейроид
 2. **Делирий**
 3. Сумеречное расстройство сознания
 4. Аменция
6. Для делирия характерны все перечисленные симптомы, кроме:
 1. Бессонницы
 2. **Сенестопатических расстройств**
 3. Возбуждения
 4. Дезориентировки в месте и времени
7. Наиболее вероятная продолжительность делирия:
 1. От нескольких минут до нескольких часов
 2. **3-5 дней**
 3. 2-3 недели
 4. Более месяца
8. Какое из указанных ниже расстройств не характерно для проявления шизофренического процесса?
 1. Онейроид
 2. Гебефренический синдром
 3. Депрессивный синдром
 4. **Сумеречное расстройство сознания**
9. На фоне высокой температуры у ребенка появились сценородные зрительные галлюцинации. Он не понимает, где находится, испуган, возбужден. Определите синдром:
 1. Онейроид
 2. Аменция
 3. **Делирий**
 4. Сумеречное расстройство
10. Установите ведущий психопатологический синдром, который развился у ребенка на фоне высокой температуры с появлением страха, тревоги, двигательного беспокойства, зрительных галлюцинаций, дезориентировки в месте и времени.
 1. Сумеречное расстройство
 2. Онейроид
 3. **Делирий**
 4. Оглушенное расстройство сознания

11. Больной недоступен, лежит с закрытыми глазами, не реагирует на вопросы, при попытке сделать инъекцию начинает стонать. При каком состоянии больной реагирует на боль, но в контакт не вступает?
1. Оглушение
 2. **Сопор**
 3. Кома
 4. Все перечисленные состояния
12. При каком состоянии отсутствует сумеречное помрачение сознания?
5. **Сопор**
 6. Амбулаторный автоматизм
 7. Транс
 8. Патологический аффект
13. При каком синдроме расстройства сознания имеет место, менее выраженное психомоторное возбуждение?
1. Делириозном
 2. Сумеречном
 3. Особом
 4. **Сопоре**
14. Какой из указанных синдромов относится к синдрому расстроенного сознания?
1. Галлюциноз
 2. Ипохондрический
 3. **Аментивный**
 4. Корсаковский
15. Нарушение синтеза при сохраненном анализе встречается при:
1. Делирии
 2. **Аменции**
 3. Онейроиде
 4. Сумеречном расстройстве сознания
16. Для делирия характерно:
1. Исчезновение симптомов к ночи
 2. **Нарушение ориентировки в месте и времени**
 3. Только цветные галлюцинации
 4. Все перечисленное
17. Больной считает себя главным действующим лицом при следующем расстройстве сознания:
1. Делирий
 2. **Онейроид**
 3. Аменция
 4. Оглушенность
18. Для онейроида характерны галлюцинации:
1. **Фантастического содержания**
 2. Рефлекторные
 3. Гипногагические
 4. Гипнопомпные
19. Для онейроида более характерно нарушение памяти в виде:
1. Полной амнезии
 2. **Частичной амнезии**
 3. Фиксационной амнезии
 4. Ни одной из перечисленных
20. Для сумеречного расстройства сознания не характерно:
1. Сужение поля сознания
 2. Двигательное возбуждение
 3. **Ускоренное мышление**
 4. Фрагментарное восприятие окружающего мира

21. Делириозный синдром обычно не проявляется:
1. Галлюцинаторными расстройствами
 2. Бредом преследования
 3. Двигательным возбуждением
 4. **Бессвязностью мышления и речи**
22. Для онейроидного расстройства сознания характерно:
1. Двойственная ориентировка в собственном «я»
 2. Фантастические яркие галлюцинации
 3. Отрешенность больного от окружающего
 4. **Все перечисленное**
23. Общие признаки помрачения сознания включают в себя:
1. дезориентировку в месте, времени, собственной личности
 2. неполноту, частичность, фрагментарность отражения реальности
 3. Полную или частичную амнезию периода расстройства сознания
 4. **Все перечисленное**
24. Нарушение сознания. Основные признаки — полная дезориентировка в месте, времени, собственной личности, бессвязность мышления, повышенная отвлекаемость, наличие аморфных, нестойких иллюзий и галлюцинаций, отрывочные бредовые переживания, растерянность, пугливость, неадекватная эмоциональность:
1. Деменция
 2. **Аменция**
 3. Псевдореминисценция
 4. Параноидный синдром
25. Синдром помрачения сознания, характеризующийся выраженными зрительными истинными галлюцинациями, иллюзиями и парейдолиями, сопровождающимися образным бредом и психомоторным возбуждением, нарушениями ориентировки в месте и времени:
1. **Делирий**
 2. Онейроид
 3. Сомнамбулизм
 4. Кататония
26. Преобладает двигательное возбуждение в форме простых, стереотипно повторяемых движений (снятие или стряхивание мнимых предметов с одежды или постели, натягивание одеяла и т. п.). Отсутствует реакция на внешние раздражители:
1. Дромомания
 2. **Мультипличный делирий**
 3. Негативизм
 4. Ступор
27. Характеризуется молчаливой автоматизированной деятельностью, в которой воспроизводятся двигательные акты, присущие профессии больного:
1. **Профессиональный делирий**
 2. Симптом Плюшкина
 3. Парафрения
 4. Онейроид

Расстройства мышления

1. Болезненные идеи, искаженно отражающие реальную действительность, полностью овладевающие сознанием больного и не поддающиеся коррекции:
1. Навязчивости
2. Галлюцинации
3. **Бред**

4. Сверхценные идеи
2. Застревание на одних и тех же представлениях, выражается в постоянном повторении какого-то слова или группы слов, называется:
 1. **персеверация мышления**
 2. насильственное мышление
 3. резонерство
 4. разорванность мышления
3. Склонность к пустому, бесплодному рассуждательству с отсутствием конкретных идей, с использованием научных и философских терминов, это:
 1. персеверация мышления
 2. насильственное мышление
 3. **резонерство**
 4. разорванность мышления
4. Утрата логической связи между представлениями, понятиями и идеями, хотя мысль при этом иногда облекается в правильную грамматическую форму:
 1. **разорванность мышления**
 2. бессвязность мышления
 3. парциализация мышления
 4. персеверация мышления
5. Навязчивый страх открытых пространств (площадей, улиц), это:
 1. акрофобия
 2. **агорафобия**
 3. антропофобия
 4. клаустрофобия
6. Патологическая убежденность в наличии тяжелого, неизлечимого заболевания:
 1. бред физического недостатка
 2. **ипохондрический бред**
 3. депрессивный бред
 4. бред метаморфозы
7. Что из перечисленного не принадлежит к патологии ассоциативного процесса?
 1. **навязчивые идеи**
 2. резонерство
 3. персеверация
 4. ускоренное мышление
8. К расстройствам мышления не относится:
 1. персеверация
 2. **конфабуляция**
 3. резонерство
 4. разорванность мышления
9. Склонность больного к тому, что мыслить могут абсолютно все части тела:
 1. **парциализация мышления**
 2. персеверация мышления
 3. насильственное мышление
 4. разорванность мышления
10. Навязчивый счет, обычно пересчитывание попавших в поле зрения предметов:
 1. клептомания
 2. **арифмомания**
 3. сомнамбулизм
 4. кайтофобия
11. Расстройство мышления. Совокупность болезненных представлений, рассуждений, овладевающих сознанием больного, искаженно отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне:

1. сверхценные идеи
 2. навязчивые идеи
 3. **бредовые идеи**
 4. резонерство
12. Расстройство мышления, которое характеризуется грандиозной переоценкой больным себя, своих психических и физических возможностей, своего положения в обществе:
1. бред ущерба
 2. **бред величия**
 3. бред метаморфозы
 4. бред сутяжничества
13. Бред, который характеризуется переживаниями наличия у больного тяжелого и неизлечимого заболевания, чаще всего соматического:
1. **ипохондрический бред**
 2. бред метаморфозы
 3. индуцируемый бред
 4. бред воздействия
14. Расстройство, которое характеризуется тенденцией больного видеть направленное против него преследование со стороны других людей. При этом часты аффекты тревоги и страха:
1. **бред преследования**
 2. бред метаморфозы
 3. бред самообвинения
 4. бред воздействия
15. Какие из перечисленных расстройств не относятся к навязчивостям?
1. Клаустрофобия
 2. Ритуалы
 3. Страх загрязнения (мизофобия)
 4. **Идеи ревности**
16. Какой из симптомов характеризуется потоком чуждых мыслей?
1. Ускорение мышления
 2. Бессвязность
 3. Разорванность
 4. **Ментизм**
17. При оценке психологического статуса пациента врач спросил: что общего между кроватью и шкафом. Пациент ответил: в обоих предметах имеются ножки. Этот ответ говорит о наличии у пациента:
1. Абстрактного мышления
 2. **Конкретного мышления**
 3. Разорванного мышления
 4. Символического мышления
18. Что из перечисленного не принадлежит к нарушению мышления по течению ассоциативного процесса?
1. **Навязчивые идеи**
 2. Ускоренное мышление
 3. Резонерство
 4. Бессвязность
19. Как можно назвать убежденность больного в том, что он может читать мысли окружающих людей?
1. Идеями отношения
 2. Навязчивостью
 3. **Бредом**
 4. Деперсонализацией
20. Бредовые идеи не характерны для:
1. Маниакального состояния

2. Органических расстройств
 3. Депрессивного состояния
 4. **Невротических расстройств**
21. Какое слово обозначает боязнь загрязнения?
1. Агорафобия
 2. Канцерофобия
 3. **Мизофобия**
 4. Сифилофобия
22. Какое слово обозначает страсть к воровству?
1. Арифмomanия
 2. Клаустрофобия
 3. **Клептомания**
 4. Пиромания
23. Какое слово обозначает страсть к поджогам?
1. Анозогнозия
 2. Арифмomanия
 3. **Пиромания**
 4. Клептомания
24. Для обсессивного состояния характерно:
1. Бредовые идеи
 2. Разорванное мышление
 3. **Фобии**
 4. Фиксационная амнезия
25. Кайтофобия – это:
1. Боязнь высоты
 2. Навязчивое влечение к поджогам
 3. **навязчивый страх перемены обстановки**
 4. Однообразное повторение одних и тех же фраз
26. К расстройствам мышления не относится:
1. Щизофазия
 2. Персеверация
 3. Вязкость мышления
 4. **Конфабуляции**
27. Доминирующие идеи можно наблюдать:
1. Только у больных шизофренией
 2. Только у больных обсессивно-компульсивным типом характера
 3. **И у здоровых, и у больных людей**
 4. Только у больных эпилепсией
28. Параноидный синдром не входит в клиническую картину:
1. Шизофрении
 2. Эпилепсии
 3. Алкогольных психозов
 4. **Неврастении**
29. Парафренный синдром не проявляется:
1. Бредовыми идеями величия
 2. **Нарушением сознания**
 3. Повышением настроения
 4. Бредом преследования
30. К бредовым синдромам можно отнести все, кроме:
1. Паранойального синдрома
 2. Параноидного синдрома
 3. **Аментивного синдрома**
 4. Парафренного синдрома

31. Внезапный обрыв мыслей во время разговора больного:
1. Резонерство
 2. Аутизм
 3. **Шперрунг**
 4. Абсанс
32. Пустое мудрствование - это:
1. **Резонерство**
 2. Обстоятельное мышление
 3. Разорванное мышление
 4. Символическое мышление
33. Боязнь пространства, открытых мест, площадей, приводящая к тому, что больной не может самостоятельно перейти малолюдную улицу или площадь:
1. Клаустрофобия
 2. **Агорафобия**
 3. Сифилофобия
 4. Фонофобия
34. Расстройство мышления. Совокупность болезненных представлений, рассуждений и выводов, овладевающих сознанием больного, искаженно отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне:
1. Сверхценные идеи
 2. **Бред**
 3. Доминирующие идеи
 4. Навязчивые идеи
35. Расстройство мышления, которое характеризуется грандиозной переоценкой больным себя, своих психических и физических возможностей, своего положения в обществе:
1. Бред ущерба
 2. **Бред величия**
 3. Бред интерметаморфозы
 4. Сверхценные идеи
36. Бред, который по содержанию сходен с бредом проживающего вместе с психически больным, чаще его близким родственником, обычно пользующимся у него большим авторитетом и, как правило, интеллектуально превосходящим его:
1. Бред отношения
 2. **Индукцированный бред**
 3. Резонерство
 4. Бред ущерба
37. Бред, который характеризуется переживаниями наличия у больного тяжелого и неизлечимого заболевания, чаще всего соматического:
1. **Ипохондрический бред**
 2. Индуцируемый бред
 3. Сенестопатия
 4. Бред величия
38. Расстройство, которое характеризуется тенденцией больного видеть направленное против него преследование со стороны других людей. При этом часты аффекты тревоги и страха. Нередко сочетается со слуховыми галлюцинациями:
1. Бред самообвинения
 2. Персеверация
 3. **Бред преследования**
 4. Маразм
39. Форма речевой стереотипии. Беспреданное, бессмысленное повторение одних и тех же слов, словосочетаний, фраз, оборотов, иногда созвучных:
1. Персеверация

2. Псевдореминисценция
3. Конфабуляция

4. Вербигерация

40. Суждения или группа суждений, отличающиеся аффективной насыщенностью и носящие стойкий, фиксированный характер:

1. Навязчивые идеи
2. Сверхценные идеи
3. **Бредоподобные фантазии**
4. Идиотия

41. Представления о мнимом внешнем уродстве, страх телесных изменений:

1. Акрофобия
2. Дерезализация
3. Идиотия
4. **Дисморфофобия**

Расстройства интеллекта

1. При подозрении на задержку умственного развития у ребенка необходимо сделать:
 1. Анализы мочи и крови на метаболические нарушения
 2. **Психологическое обследование**
 3. Компьютерную томографию
 4. Все перечисленное
2. У больных с синдромом Дауна чаще обнаруживают:
 1. Хромосомные аномалии
 2. Плоскую переносицу
 3. Маленькие уши
 4. **Все перечисленное**
3. Подберите среди ответов наиболее соответствующий следующему понятию: полное отсутствие способности к речи.
 1. Умеренная умственная отсталость (имбецильность)
 2. Легкая умственная отсталость (дебильность)
 3. **Глубокая умственная отсталость (идиотия)**
 4. Все перечисленные состояния
4. Определите степень выраженности умственной отсталости 14-летнего подростка, у которого не развита речь, отсутствуют навыки самообслуживания, понимания окружающей действительности.
 1. Легкая умственная отсталость
 2. Умеренная умственная отсталость
 3. Тяжелая умственная отсталость (имбецильность)
 4. **Глубокая умственная отсталость (идиотия)**
5. К хромосомным болезням относятся:
 1. Реактивные психозы
 2. Инфекционные психозы
 3. **Болезнь Дауна**
 4. Депрессия
6. При олигофрении отмечается:
 1. **Низкий запас знаний**
 2. Интеллект не нарушен
 3. Монотематический систематизированный бред
 4. Бред двойников
7. Деменция - это:
 1. Врожденное слабоумие
 2. Острая спутанность сознания
 3. Разновидность особого расстройства сознания

4. Приобретенное слабоумие

8. Заболевание под названием «раннее слабоумие» было описано Крепелиным в:
 1. 1987 г.
 2. 1914 г.
 3. **1896 г.**
 4. 1900 г.
9. Развитие слабоумия не характерно для:
 1. Шизофрении
 2. **Биполярного расстройства**
 3. Эпилепсии
 4. Алкоголизма
10. Приобретенное слабоумие:
 1. Аменция
 2. Онейроид
 3. Олигофазия
 4. **Деменция**

Аффективные расстройства

1. Суточные колебания настроения с быстрым чередованием эпизодов:
 1. Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)
 2. Инволюционная депрессия
 3. **Депрессивная фаза биполярного расстройства со сменой гипоманиакальным эпизодом.**
 4. Все указанные депрессии
2. У ребенка после конфликтной ситуации в школе возникло сниженное настроение, нарушение сна, слабость, вегетативные нарушения. Состояние можно охарактеризовать как:
 1. Реактивное депрессивное расстройство
 2. **Невротическое депрессивное расстройство**
 3. Все перечисленное
 4. Ничего из перечисленного

Наиболее часто депрессивные состояния встречаются при:

1. Болезни Пика
 2. Эпилептической болезни
 3. **Травматической болезни**
 4. Синдроме Дауна
3. Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности.
 1. Кататонический синдром
 2. Гебефренический синдром
 3. Паранойяльный синдром
 4. **Маниакальный синдром**
4. Снижение настроения, связанное с невозможной потерей жизненно важных для человека ценностей.
 1. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз)
 2. **Депрессивный эпизод (реактивная депрессия)**
 3. Шизофрения
 4. Инволюционная депрессия
5. Для острой реакции на стресс (аффективно-шоковых реакций) характерно все следующее, кроме:
 1. Возникают во время катастроф и стихийных бедствий
 2. Сопровождаются помрачением сознания
 3. **Поведение характеризуется детскостью и дурашливостью**
 4. Больные могут представить опасность для себя или для окружающих

6. Какие расстройства не типичны для биполярного аффекта (маниакально-депрессивного расстройства)?
1. Расстройства ассоциативной сферы
 2. Расстройства двигательно-волевой сферы
 3. **Расстройства сознания**
 4. Расстройства аффективной сферы
7. Что не характерно для депрессивного эпизода (реактивной депрессии)?
1. Развивается непосредственно после возникновения психотравмирующей ситуации
 2. Идеи самообвинения
 3. **Ведущая симптоматика - галлюцинаторно-бредовая**
 4. Часто наблюдается моторная и идиаторная заторможенность
8. Суицидальные тенденции могут проявляться при:
1. Биполярном аффективном расстройстве
 2. Депрессивных реакциях с психотической симптоматикой
 3. Шизофрении
 4. **Все перечисленное**
9. Симптомами маниакального состояния являются:
1. Расторможенность влечений
 2. Идеи величия
 3. Двигательная активность
 4. **Все перечисленное**
10. Симптомы мании противоположны симптомам депрессии, кроме:
1. Двигательной активности
 2. **Нарушений сна**
 3. Гипермнезии
 4. Расторможенности влечений
11. Что не характерно для депрессивной фазы?
1. **Повышенное настроение**
 2. Заторможенность мыслительных процессов
 3. Скованность двигательной сферы
 4. Симптом «скорбного бесчувствия»
12. Для маниакальной фазы характерно:
1. Гиперестезия
 2. **Ускорение мыслительных процессов**
 3. Аутизм
 4. Симптом «Дюпре»
13. Повышенная отвлекаемость внимания характерна для:
1. **Маниакального синдрома**
 2. Прогрессирующей амнезии
 3. Простой шизофрении
 4. Депрессивного синдрома
14. Депрессия, сопровождающаяся двигательным возбуждением, беспокойством, называется:
1. Слезливой
 2. Ларвированной
 3. **Ажитированной**
 4. «Зашторенной»
15. Биполярное расстройство впервые было описано:
1. Петраковым
 2. **Крепелином**
 3. Пекеном
 4. Протопоповым
16. Биполярное расстройство впервые было описано в:
1. 1870 г.

2. **1896 г.**
 3. 1860 г.
 4. 1850 г.
17. Биполярное расстройство иначе называется:
1. Шизофренией
 2. Олигофренией
 3. **Циклофренией**
 4. Клептоманией
18. К атипичным депрессиям не относится:
1. Ажитированная депрессия
 2. Слезливая депрессия
 3. Тревожная депрессия
 4. **Циклотимия**
19. Для маниакального синдрома не характерно:
1. Расторможенность влечений
 2. **Предсердечная тоска**
 3. Ускоренное мышление
 4. Повышенное настроение
20. Маниакальная фаза биполярного расстройства характеризуется:
1. **Повышением настроения и двигательной активности, ускорением мышления и речи**
 2. Большим количеством стереотипии в речи, движениях, нецеленаправленной деятельностью
 3. Насыщенным отрицательным аффектом, злобой, страхом, бредовыми переживаниями
 4. Пониженным настроением, замедлением речи и мышления, двигательной заторможенностью
21. Повышенная отвлекаемость больных при маниакальной фазе сопровождается:
1. **Появлением реакции на любые события, слова, поведение окружающих, новой обстановки**
 2. Углублением депрессии при вовлечении больных в новую обстановку
 3. Дерекализацией
 4. Полным нарушением ориентировки в месте, времени, собственной личности
22. Маниакальное состояние в сочетании с чувством гнева, злобы, раздражительности:
1. **Гневливая мания**
 2. Слабодушие
 3. Маниакальный аффект
 4. Дисфория
23. Маниакальное состояние, характеризующееся отсутствием ускоренного течения мыслительного процесса
1. **Непродуктивная мания**
 2. Обстоятельное мышление
 3. Разорванное мышление
 4. Персеверация
24. К соматическим признакам депрессии относится:
1. Снижение массы тела
 2. Запоры
 3. Тахикардия
 4. **Все перечисленное**
25. При маниакальном состоянии могут быть следующие симптомы:
1. Повышенное настроение
 2. Расторможенность влечений
 3. Двигательное возбуждение
 4. **Все перечисленное**

26. Маниакальное состояние, сопровождающееся обездвижением, называется:
1. **Маниакальным ступором**
 2. Восковидной подвижностью
 3. Заторможенностью
 4. Дисфория
27. Для профилактики самоубийств необходимо:
1. Изъять принадлежности, используемые для самоубийств
 2. Вести наблюдение за больным
 3. Проводить психотерапию
 4. **Все перечисленное**
28. Депрессивная симптоматика, главный симптом:
1. Ускорение мыслительного процесса
 2. **Угнетенное настроение**
 3. Повышенная отвлекаемость
 4. Снижение аппетита
29. Психическая анестезия — это:
1. Восковидная гибкость
 2. Эйфория
 3. **Скорбное бесчувствие**
 4. Тоскливое настроение
30. Взрыв отчаяния называется:
1. Непродуктивной манией
 2. Скорбным бесчувствием
 3. Гневливой манией
 4. **Меланхолическим раптусом**
31. Тягостное, мучительное ощущение в области сердца:
- 1 Меланхолический раптус
 2. **Предсердечная тоска**
 3. Крик сердца о помощи
 4. Скорбное бесчувствие
32. Депрессия с возбуждением называется:
1. **Ажитированной депрессией**
 2. Слезливой депрессией
 3. Продуктивной меланхолией
 4. Циклотимией
33. Депрессия со скрытой антидепрессантами клинической картиной:
1. **Зашторенная депрессия**
 2. Депрессия при перемене места жительства
 3. Ажитированная депрессия
 4. Циклотимия

Эпилепсия

1. Для тонических и следующих за ними клонических судорог характерно (выбрать наиболее подходящий ответ):
 1. Частичная потеря сознания
 2. **Полная потеря сознания с полной амнезией**
 3. Полная амнезия
 4. Заторможенное состояние
2. Определите нехарактерный клинический признак эпилептической болезни.

1. Хроническое течение
 2. Нарастание изменений личности и интеллекта
 3. Судорожные припадки
 4. **Амбивалентность**
3. В характере доминирует педантичность, угодливость, эгоцентризм, временами раздражительность.
1. Тотальное слабоумие
 2. Врожденное слабоумие
 3. **Эпилептическое слабоумие**
 4. Все указанные типы слабоумия
4. Какое из эмоциональных расстройств наиболее часто встречается при эпилепсии?
1. Амбивалентность
 2. Слабодушие
 3. Апатия
 4. **Дисфория**
5. Для эпилептического делирия характерны галлюцинации:
1. Цветные
 2. Устрашающие
 3. Сценоподобные
 4. **Все перечисленное**
6. Каковы хронические нарушения психической деятельности при эпилепсии?
1. Нарушение сознания
 2. Судорожные припадки
 3. Оглушение
 4. **Слабоумие**
7. Длительность большого эпилептического припадка:
1. Несколько часов
 2. **Несколько минут (3-5 мин)**
 3. Несколько секунд
 4. Доли секунд
8. Длительность малого эпилептического припадка:
1. Несколько часов
 2. Несколько минут
 3. **Несколько секунд**
 4. Доли секунды
9. Эпилептические эквиваленты - это все, кроме:
1. Делирия
 2. Дисфории
 3. Эпилептического ступора
 4. **Апатия**
10. Для эпилептических изменений личности не характерно:
1. **Эмоционально-волевое оскудение**
 2. Злопамятство
 3. Слащавость
 4. Педантизм
11. Эквивалентом судорожного припадка при эпилепсии может быть:
1. Эйфория
 2. **Дисфория**
 3. Мория
 4. Депрессия
12. Кратковременное (от 2 до 20 с) угнетение или выключение сознания с последующей амнезией:
1. **Абсанс**

2. Большие судорожные припадки
3. Малые судорожные припадки
4. Бредовые идеи

Психогенные психические заболевания

1. К реактивным психозам не относится:
 1. Реактивный параноид
 2. Аффективно-шоковая реакция
 3. Реактивная депрессия
 4. **Реакция протеста**
2. Что является основным этиологическим фактором для возникновения невротических расстройств (невроза)?
 1. Ослабление организма после соматического заболевания
 2. Сотрясение головного мозга
 3. Длительное употребление алкоголя
 4. **Длительная психотравмирующая ситуация**
3. Для невротических расстройств характерно нарушение мышления:
 1. Патологической обстоятельности
 2. Ментизма и шперрунга
 3. Бреда
 4. **Навязчивости**
4. Перечислите основные синдромы невротических расстройств:
 1. Астенический
 2. Ипохондрический
 3. Истерический
 4. **Все перечисленное**
5. Укажите симптомы, не входящие в астенический синдром:
 1. Истощаемость психической деятельности
 2. Раздражительная слабость
 3. **Дисфория**
 4. Все перечисленное
6. Перечислите клинические признаки, характерные для гиперстенической формы неврастения:
 1. Раздражительность
 2. Гиперестезия
 3. Слезливость
 4. **Все перечисленное**
7. Перечислите варианты ипохондрического синдрома:
 1. Депрессивная ипохондрия
 2. Бредовая ипохондрия
 3. **Все перечисленное**
 4. Ничего из перечисленного
8. Укажите критерии невротической депрессии:
 1. Сохранность основных качеств личности
 2. Сниженное настроение
 3. Амбивалентное отношение к суицидальным мыслям
 4. **Все перечисленное**
9. Укажите этапы развития невротических состояний:
 1. Предневротическая реакция
 2. Невротическая реакция
 3. Невротическое развитие личности
 4. **Все перечисленное**
10. Перечислите варианты истерических синдромов:

1. Псевдодеменция
 2. Синдром Ганзера
 3. Истерический припадок
 4. **Все перечисленное**
11. Укажите признаки, не характерные для реактивных психозов:
1. **Деменция**
 2. Продуктивная психопатологическая симптоматика
 3. Критическое отношение к своему состоянию
 4. Обратимость симптоматики
12. Перечислите клинические формы реактивных истерических психозов:
1. Истерическое сумеречное помрачение сознания
 2. Синдром бреподобных фантазий
 3. Истерический ступор
 4. **Все перечисленное**
13. Перечислите клинические признаки, характерные для истерического синдрома бреподобных фантазий:
1. Бреподобные идеи величия, богатства
 2. Тревножно-аффективный фон настроения
 3. **Все перечисленное**
 4. Ничего из перечисленного
14. К неврозоподобным синдромам не относятся:
1. Астенический
 2. Истерический
 3. Ипохондрический
 4. **Галлюцинаторный**
15. Бреподобные фантазии встречаются при:
1. Шизофрении
 2. Эпилепсии
 3. **Истории**
 4. Алкоголизме
16. Отсутствие аппетита, возникающее при неврозах в связи с перевозбуждением коры головного мозга, чаще психогенно:
1. **Анорексия**
 2. Аноргазмия
 3. Булимия
 4. Амбивалентность

Патохарактерологическое формирование личности

1. Диссоциативные акцентуированные расстройства личности по Леонгарду:
 1. **Демонстративные**
 2. Шизофренические
 3. Парафренические
 4. Эпилептические
2. Что может послужить причиной возникновения социально опасных форм поведения.
 1. Бредовые идеи
 2. Патологический аффект
 3. Патологическое опьянение
 4. **Все вышеперечисленное**
3. Кому из больных с расстройством личности (психопатов) свойственны подозрительность, сверхценные идеи, эгоцентризм, склонность к сутяжничеству?
 1. Возбудимым
 2. Психастеникам
 3. Истерическим
 4. **Параноидным (паранойальным)**

4. Сочетание слащавости и злобности свойственно характерологическим чертам личности:
 1. Шизоида
 2. Циклоида
 3. **Эпилептоида**
 4. Истерика
5. Какие этиологические факторы характерны для невротических расстройств и реактивных психозов?
 1. Инфекционно-токсический фактор
 2. Черепно-мозговые травмы
 3. Сосудистые заболевания головного мозга
 4. **Психогенный фактор**
6. Какой прогноз при диагнозе: специфическое (психопатическое) расстройство личности?
 1. Полное выздоровление
 2. Медленное улучшение состояния
 3. **Стабильное, малообратимое состояние**
 4. Волнообразное течение с частыми сезонными обострениями
7. Что не характерно для специфического (психопатического) расстройства личности?
 1. Склонность к совершению асоциальных поступков
 2. Мечтательность, фантазирование
 3. **Симптом Плюшкина**
 4. Склонность к возникновению навязчивостей
8. Для неврастения характерно:
 1. Бред отравления
 2. Слуховые галлюцинации
 3. **Состояние раздражительной слабости**
 4. Потеря чувств
9. Укажите основные критерии психопатий:
 1. Относительная стабильность аномалий характера в течение жизни больного
 2. Постоянная социальная дезадаптация
 3. **Все перечисленное**
 4. Ничего из перечисленного
10. Укажите онтогенетические этапы психосексуального развития:
 1. Формирование полового самосознания
 2. Формирование психосексуальной ориентации
 3. Этап зрелой сексуальности
 4. **Все перечисленное**
11. По Кречмеру пикническое телосложение чаще наблюдается:
 1. **У циклотимиков**
 2. У шизофреников
 3. У эпилептоидов
 4. У лиц с болезнью Дауна
12. По Леонгарду акцентуация - это:
 1. Глубокое снижение интеллектуальной деятельности
 2. **Индивидуальные черты личности, обладающие тенденцией перехода в патологическое состояние**
 3. Тип нарушения восприятия
 4. Дебют шизофрении

Шизофрения

1. Какие расстройства наиболее характерны для гебефренической формы шизофрении?
 1. **Дурашливость и гримасничанье**
 2. Депрессивный синдром
 3. Маниакальное возбуждение

4. Дисфория
2. Подберите среди ответов наиболее соответствующий следующему понятию: наиболее частое проявление конечных состояний при шизофрении.
 1. **Апатия**
 2. Слабодушие
 3. Амбивалентность
 4. Дисфория
3. Псевдогаллюцинации обычно возникают при:
 1. Психических расстройствах в результате употребления алкоголя (алкоголизме)
 2. Деменции
 3. Старческом слабоумии
 4. **Шизофрении**
4. Сохранность критической оценки к своему психическому состоянию имеется при:
 1. Паранойальном синдроме
 2. Параноидном синдроме
 3. Парафреническом синдроме
 4. **Отсутствует при всех перечисленных синдромах**
5. Для какого расстройства личности характерны: эмоциональная холодность, отсутствие удовольствия от любой деятельности, нечувствительность к социальным нормам:
 1. Импульсивное расстройство личности
 2. **Шизоидное расстройство личности**
 3. Истерическое расстройство личности
 4. Параноидное расстройство личности
6. Из перечисленных ниже заболеваний выделите то, которое с детского возраста характеризуется нарастанием эмоционально-волевого снижения, негативизмом, дурашливостью, расторможенностью, чувством собственной измененности, вычурным поведением.
 1. Эпилепсия
 2. Расстройство личности (психопатия)
 3. Олигофрения
 4. **Шизофрения**
7. При какой форме шизофрении чаще встречается симптом «капюшона», «восковой гибкости»?
 1. Простой шизофрении
 2. Гебефренической шизофрении
 3. **Кататонической шизофрении**
 4. Параноидной шизофрении
8. Что не характерно для гебефренической формы шизофрении?
 1. Раннее начало заболевания (14-17 лет)
 2. Безремиссионное течение
 3. Преобладание в клинической картине возбуждения и дурашливой веселости
 4. **Онейроидное помрачение сознания**
9. Для какой сферы характерно сочетание ступора с негативизмом и эхо-реакциями?
 1. Простая шизофрения
 2. Гебефреническая шизофрения
 3. **Кататоническая шизофрения**
 4. Параноидная шизофрения
10. Определите наиболее злокачественную форму шизофрении:
 1. Онейроидная кататония
 2. Депрессивно-параноидная форма
 3. Циркулярная форма
 4. **Гебефреническая форма**
11. Кататония может появиться при:
 1. Алкогольной зависимости
 2. **Шизофрении**

3. Невротических расстройствах
4. Специфических расстройствах личности
12. Для какой формы шизофрении основным проявлением служит апатоабулический синдром?
 1. Кататонической
 2. Депрессивно-параноидной
 3. Недифференцированной шизофрении
 4. **Простой**
13. Какая форма шизофрении характеризуется симптомами «капюшона», «восковой гибкости», «воздушной подушки»?
 1. Гебефреническая форма
 2. Простая форма
 3. **Кататоническая шизофрения**
 4. Параноидная шизофрения
14. При шизофрении электрошоковая терапия эффективна при:
 1. Бредовом состоянии
 2. Кататоническом возбуждении
 3. Гебефренической бессвязности
 4. **Все перечисленное**
15. Какие расстройства характерны для шизофрении?
 1. Абулия
 2. Амбивалентность
 3. Негативизм
 4. **Все перечисленное**
16. Для шизофрении характерно все, кроме:
 1. Прогрессиентности течения
 2. Расщепления психической деятельности
 3. **Абстинентный синдром**
 4. Эмоционально-волевого расстройства
17. В каком возрасте чаще начинается вялотекущая шизофрения?
 1. 20-40 лет
 2. 70-100 лет
 3. **16-18 лет**
 4. 40-60 лет
18. Какой ведущий синдром характерен для простой формы шизофрении?
 1. Неврозоподобный
 2. Психопатоподобный
 3. Паранойяльный
 4. **Апатико-абулический**
19. Для кататонической формы шизофрении характерно все, кроме:
 1. Симптома «капюшона»
 2. Симптома «восковой гибкости»
 3. **Симптома «зеркала», прогрессирующей амнезии**
 4. Симптома «воздушной подушки»
20. Каков главный симптом шизофрении?
 1. **Расщепление психической деятельности**
 2. Бредовые идеи
 3. Навязчивые идеи
 4. Галлюцинации
21. Форма шизофрении с нарушением поведения:
 1. Простая
 2. Параноидная
 3. **Гебефреническая**
 4. Фебрильная
22. Как называется двойственность стремлений у больного шизофренией?

1. Негативизм
 2. **Амбигуэнтность**
 3. Резонерство
 4. Амбивалентность
23. Как называется двойственность чувств у больного шизофренией?
1. Аутизм
 2. Персеверация
 3. Разорванность мышления
 4. **Амбивалентность**
24. Самый тяжелый этап параноидной шизофрении:
1. Паранойяльный синдром
 2. **«Вторичная» кататония**
 3. Парافренный синдром
 4. Параноидный синдром
25. Начальные клинические признаки параноидной шизофрении:
1. **Предболезненное состояние**
 2. Паранойяльный синдром
 3. Параноидный синдром
 4. Парافренный синдром
26. Напряжение мускулатуры при шизофрении наблюдается в случае:
1. Маниакального синдрома
 2. **Кататонического ступора**
 3. Апатико-абулического синдрома
 4. Ипохондрического синдрома
27. Как называется симптом «склеивания понятий» при шизофрении?
1. Резонерство
 2. Амбивалентность
 3. **Агглютинация**
 4. Шизофазия
28. Склонность больного к уединению при шизофрении:
1. Мутизм
 2. Абулия
 3. Апатия
 4. **Аутизм**
29. Кто из ученых впервые предложил название «шизофрения»?
1. Корсаков
 2. **Блейлер**
 3. Крепелин
 4. Кандинский
30. Кто из немецких психиатров назвал шизофрению ранним слабоумием?
1. Блейлер
 2. **Крепелин**
 3. Корсаков
 4. Кандинский
31. Вычурная дурашливость характерна для формы шизофрении:
1. Простой
 2. Вялотекущей
 3. Неврозоподобной
 4. **Гебефренической**
32. Симптом «воздушной подушки» Дюпре наблюдается при:
1. Астеническом синдроме
 2. Острой парافрении
 3. Малом эпилептическом припадке

4. **Кататонической форме шизофрении**
33. Стремление больного совершать действия, противоположные предлагаемому:
1. Амбивалентность
 2. Абулия
 3. **Негативизм**
 4. Резонерство
34. Глубокий дефект личности, эмоциональная тупость, абулия характерны для:
1. Вялотекущей шизофрении
 2. Приступообразно-прогредиентной шизофрении
 3. **Злокачественной (юношеской) шизофрении**
 4. Периодической шизофрении
35. С высокой температурой по типу инфекционного заболевания протекает следующая форма шизофрении:
1. Онейроидно-кататоническая
 2. Циркулярная
 3. **Фебрильная (гипертоксическая) кататония**
 4. Злокачественная
36. Стремление совершать действия, противоположные предлагаемому, у больных шизофренией проявляется:
1. **При негативизме**
 2. При абулии
 3. При амбивалентности
 4. При аутизме
37. Самый тяжелый синдром при шизофрении:
1. **Кататонический**
 2. Неврозоподобный
 3. Депрессивный
 4. Маниакальный
38. Форма шизофрении, возникающая в юношеском возрасте:
1. Гебефреническая
 2. Параноидная
 3. Кататоническая
 4. **Все перечисленное**
39. Наиболее благоприятная форма течения шизофрении:
1. Простая
 2. Злокачественная
 3. Юношеская
 4. **Циркулярная**
40. Кататоническая форма шизофрении, протекающая при ясном сознании:
1. Простая
 2. Гебефреническая
 3. Онейроидная
 4. **Люцидная**
41. К негативным симптомам шизофрении не относятся:
1. Эмоциональная «тупость»
 2. Абулия
 3. **Галлюцинации**
 4. Социальная отгороженность
42. Кататонический синдром характеризуется:
1. Симптомами «эхо»
 2. Негативизмом
 3. Симптомом «хоботка»
 4. **Всем перечисленным**

43. Состояние «восковидной гибкости» отмечается у больных с:
1. Манией
 2. Кокаиновой интоксикацией
 3. Алкогольным делирием
 4. **Шизофренией**
44. При шизофрении встречаются следующие виды расстройства мышления:
1. Символическое
 2. Разорванное
 3. Резонерство
 4. **Все перечисленное**
45. Эмоциональная тупость чаще всего встречается при:
1. Кататонической форме шизофрении
 2. **Простой форме шизофрении**
 3. Параноидной форме
 4. Гебефренической
46. Уход от внешнего мира в мир собственных болезненных переживаний, наблюдающийся при шизофрении:
1. Эйфория
 2. **Аутизм**
 3. Аффект
 4. Параноид
47. Симптом шизофазии характеризуется:
1. **Нарушением логической связи и грамматической правильности слов**
 2. Нарушением логической связи при сохранении грамматической правильности слов
 3. Сохранением логической связи при нарушении грамматической правильности слов
 4. Не сопровождается нарушением логической связи и нарушением грамматической правильности слов
48. Симптом символического мышления при шизофрении характеризуется тем, что:
1. Больной отдельные предметы и явления объясняет «бытовыми мотивами»
 2. **По своему, только для него значимому смыслу**
 3. По понятному для всех смыслу
 4. По сексуальным мотивам
49. «Склеивание» понятий (агглютинация) сопровождается:
1. Кататоническими расстройствами
 2. **Утратой дифференцировки одного представления от другого**
 3. Негативизмом
 4. Глубоким дефектом личности
50. Впервые заболевание под названием «шизофрения» было описано в:
1. 1887 г.
 2. **1911г.**
 3. 1896 г.
 4. 1944 г.
51. Блейлер считал, что происхождение шизофрении:
1. Органическое
 2. Неврозоподобное
 3. **Функциональное**
 4. Психопатоподобное
52. Главными симптомами шизофрении являются:
1. Расстройство сна
 2. **Расщепление психической деятельности, эмоционально-волевое оскудение**
 3. Бредовые идеи
 4. Галлюцинации
53. Хроническое психическое заболевание шизофрения терминологически обозначает:

1. Наркотическую зависимость
2. **Расщепление психической деятельности**
3. Расстройство сна
4. Алкогольную зависимость
54. Хроническое психическое заболевание шизофрения чаще всего возникает в:
 1. Период полового созревания
 2. Перинатальный период
 3. **Юношеском возрасте**
 4. Препубертатный период
55. Одна из форм шизофрении - кататония - была названа:
 1. Геккером
 2. Менделевичем
 3. Мейнертом
 4. **Кальбаумом**
56. Одна из форм шизофрении - гебефреническая - была названа:
 1. Саармой
 2. Сорокиной
 3. **Геккером**
 4. Спенсером
57. Понятие, введенное для обозначения одного из существенных признаков шизофрении — склонности отвечать на внешние раздражители двоякой, противоположной, антагонистической реакцией:
 1. Агорафобия
 2. Псевдодеменция
 3. Резонерство
 4. **Амбивалентность**
58. «Отщепление» от действительности, фиксация на внутренних переживаниях, аффективных комплексах при шизофрении:
 1. Мутизм
 2. Резонерство
 3. **Аутизм**
 4. Деперсонализация

Алкоголизм и наркомания

1. Какой из симптомов является важнейшим для установления диагноза «психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя»?
 1. Высокая толерантность к алкоголю
 2. **Наличие психической и физической зависимости от алкоголя**
 3. Утрата рвотного рефлекса
 4. Атипичные формы опьянения
2. Какое проявление не входит в понятие «синдром отмены»?
 1. Эмоциональное расстройство
 2. **Снижение интеллекта**
 3. Нарушение сна
 4. Соматовегетативное расстройство
3. Главным признаком алкоголизма является:
 1. Цирроз печени
 2. Симптом опережения
 3. Тремор конечностей
 4. **Синдром отмены**
4. Главным признаком алкоголизма является:
 1. Симптом «красного носа»

2. **Симптом зависимости**
3. Употребление суррогатов
4. Все перечисленное
5. Главный общий признак наркомании:
 1. Запой
 2. Бессонница
 3. **Патологическая зависимость**
 4. Раздражительность
6. Укажите общие признаки наркомании:
 1. Патологическое влечение к наркотическому веществу
 2. Абстинентный синдром
 3. Изменение толерантности
 4. **Все перечисленное**
7. Обозначьте симптомы синдрома отмены опиатов:
 1. Бессонница
 2. Раздражительность
 3. Расширение зрачков
 4. **Все перечисленное**
8. Физическая зависимость организма от алкоголя называется:
 1. Эйфория
 2. Симптом опережения
 3. **Абстинентный синдром**
 4. Алкогольная деградация

Психические аспекты некоторых соматических заболеваний

1. Причиной повреждения ЦНС у детей может являться:
 1. Корь
 2. Коклюш
 3. Высокие температурные реакции
 4. **Все перечисленное**
2. Первичным симптомом болезненного состояния ЦНС является:
 1. Интеллектуальная неполноценность
 2. Гиперактивность
 3. Задержка развития
 4. **Все перечисленное**
3. Для сосудистых заболеваний мозга характерно:
 1. Врожденное слабоумие
 2. **Приобретенное слабоумие**
 3. Концентрическое слабоумие
 4. Все указанные типы слабоумия
4. Какие психические расстройства могут возникать в остром периоде черепно-мозговой травмы?
 1. Делириозное расстройство сознания
 2. Сумеречное расстройство сознания
 3. Онейроидное расстройство сознания
 4. **Все перечисленное**

Методы

1. В психиатрической практике использование электроэнцефалографии особенно показано для диагностики следующих расстройств:
 1. Аменции

2. Делирия
3. Шизофрении
4. **Эпилепсии**
2. К основным разделам психиатрии не относится:
 1. Психофармакология
 2. Наркология
 3. Детская психиатрия
 4. **Психоанализ**
3. К психологическим методам исследования не относится:
 1. 16-факторный опросник Кетелла
 2. Комплексный тест Векслера
 3. **Метод ЭЭГ**
 4. Тест Когана
4. В норме в состоянии покоя и при закрытых глазах на ЭЭГ преобладает:
 1. **Альфа-ритм**
 2. Бета-ритм
 3. Дельта-ритм
 4. Волна ожидания
5. ЭЭГ является специфическим методом диагностики:
 1. Паранойальной психопатии
 2. Неврозоподобной формы вялотекущей шизофрении
 3. Легких форм депрессии
 4. **Эпилепсии**
6. Зигмунд Фрейд был родоначальником:
 1. Теории и практики гипноза
 2. **Психоанализа**
 3. Гуманистической психотерапии
 4. Нейрофизиологических исследований в психиатрии
7. К клиническим методам исследования в психиатрии относится:
 1. Исследование личности с помощью опросника Айзенка
 2. Эхоэнцефалография
 3. Рентгенография черепа
 4. **Метод опроса**
8. При каком диагнозе больной не может быть призван в армию?
 1. Легкая степень дебильности
 2. Шизофрения
 3. Эпилепсия
 4. **Все перечисленное**
9. Какой из видов психотерапии требует наибольшего участия в его проведении самого больного?
 1. Эмоционально-стрессовая терапия
 2. Рациональная психотерапия
 3. Семейная психотерапия
 4. **Аутогенный тренинг**
10. Кто отменил тюремный режим для психически больных?
 1. **Пинель**
 2. Конолли
 3. Платер
 4. Ветторн

Расстройства воли и влечений

1. К этапам волевого акта не относится:
 1. Возникновение мотива или цели
 2. **Состояние оглушенности**

3. Борьба мотивов
4. Достижение цели
2. Отсутствие воли:
 1. Гипобулия
 2. Апатия
 3. Шперрунг
 4. **Абулия**
3. Дромомания относится к патологии:
 1. **Влечений**
 2. Восприятия
 3. Эмоций
 4. Памяти
4. Половое влечение к лицам своего же пола. Нарушение психосексуальной ориентации по полу объекта:
 1. Содомия
 2. **Гомосексуализм**
 3. Дебильность
 4. Паранойя
5. Понижение волевой активности – это:
 1. **гипобулия**
 2. гипербулия
 3. парабулия
 4. парамнезия
6. Полидепсия – это:
патологическая неутолимая жажда
 1. усиление влечения к пище
 2. стремление поедать несъедобное
 3. утрата чувства аппетита
7. Использование какого-либо неодушевленного предмета в качестве стимула для сексуального возбуждения и сексуального удовлетворения:
 1. **фетишизм**
 2. мазохизм
 3. эксгибиционизм
 4. вуайеризм
8. Внезапно возникающее неодолимое стремление к бродяжничеству, побегам из дома, скитаниям:
 1. **дромомания**
 2. дипсомания
 3. kleptomания
 4. пиромания
9. Кататонический ступор может длиться:
 1. несколько дней
 2. несколько месяцев
 3. несколько лет
 4. **Все перечисленное**

Экзаменационные материалы для проверки практических навыков

Задание 1. Девушка, 17 лет, обратилась к косметологу с просьбой сделать пластическую операцию, так как считает, что ее уши, брови и нос расположены несимметрично, форма их неправильная. Была направлена на консультацию к врачу-психиатру, который установил, что ранее обращалась к стоматологу с жалобами на то, что у нее в корнях зубов завелись мелкие черви, движение которых она хорошо ощущает. Неоднократно появлялось чувство, что ее личность раздвоена, существует в виде двух

«я». Окружающий мир и люди представлялись измененными по форме, в тусклых тонах. Проходя по улице, слышала, как совершенно незнакомые люди говорили ей: «Жаба... уродина».

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 2. Больной шизофренией, 18 лет, обратился в милицию с заявлением, что его отец является шпионом иностранной разведки. В своем объяснении писал, что, проснувшись ночью, услышал на чердаке дома звуки работающей рации «ти-ти-ти... тата». Затем, через некоторое время эти звуки прекратились и раздались шаги в коридоре и в комнате родителей. На следующий день нашел в столе отца лист бумаги, где нарисованы разноцветные линии и знаки, в котором опознал секретную шпионскую карту. Через несколько дней ощутил на себе действие радиоволн, вызывающих неприятные, тягостные ощущения в суставах и позвоночнике. Временами в голове появляется незнакомый голос, который говорит: «Убьем... убьем...»

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 3. Больной алкоголизмом, в течение последних трех дней испытывал беспокойство, тревогу, немотивированный страх. Вечером, придя домой с работы, увидел в прихожей фигуру стоящего человека, однако, включив свет, понял, что это пальто, висящее на вешалке. После того как лег спать, услышал, что на кухне капает вода из крана. В звуках падающих капель появился голос «дай выпить... дай выпить... дай выпить...». Поднялся, закрыл кран, падение капель прекратилось, голос исчез. Среди ночи проснулся и почувствовал, что по нему ползают насекомые в большом количестве, которых начал сбрасывать с себя. Разбудил сестру и сказал ей об этом, однако последняя никаких насекомых не увидела. Задремав, услышал за окном голоса двух мужчин, говоривших о нем. Подойдя к окну, убедился, что там никого нет. Во всем теле испытывал неприятные ощущения в виде онемения, покалывания.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 4. Больной шизофренией, 18 лет, направлен психоневрологическим диспансером в психиатрическую больницу с жалобами на то, что сослуживцы по работе насмеются над ним, слышит, как в разговорах между собой называют его «импотентом». Мать добавляет в пищу какое-то средство, вызывающее чувство горечи во рту, неприятные ощущения, жжение в гениталиях и половую слабость. Соседи за стеной вслух комментируют его поступки, говорят о нем и жене непристойности. Чувствует, как на мозг действуют аппаратами, в голове слышит голос, обвиняющий его в развратных гомосексуальных действиях.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 5. У больного эпилепсией, 17 лет, с детства отмечаются судорожные припадки с потерей сознания. Когда после припадка приходил в сознание, даже у себя дома, не мог понять, где он находится, считал, что впервые попал в это место. Однажды полностью утратил ориентировку в окружающем, показалось, что вокруг него черти, ведьмы. Видел себя находящимся в аду. Слышал треск огня, крики терзаемых людей. Стук в дверь воспринял как стук молотка по крышке гроба. Набросился на входившую в квартиру мать, пытался ее задушить. Прикоснувшись к ней, почувствовал под руками грубую шерсть, как на шкуре животного.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 6. Школьница, 16 лет, ученица 10 класса заболела остро шизофренией. Заболевание началось с появления мыслей о том, что утонувший 8 лет назад брат жив. Убежденность в этом появилась после того, как, рассматривая его посмертную фотографию, увидела, что глаза на фотографии открылись. После помещения в больницу в одном из больных «узнала» по внешнему виду своего брата. Периодически ощущала, что ее тело разделяется на три части: одна часть остается на земле, вторая - поднимается вверх, а третья остается между ними. При погружении в сон видела стоящего на горе «бога» и мальчика рядом с ним. Слышала голос, раздающийся из пространства, который говорил: «Иди, ищи брата...»

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 7. Девушка, 17 лет, поступила в приемный покой психиатрической больницы в сопровождении родственников, которые сообщили, что она полгода жалуется на неприятные ощущения в виде зуда, жжения. Последние две недели путается в узнавании лиц родственников, свою мать называет сестрой. Ощущает неприятный запах жженных перьев, видит перед глазами мелькание разноцветных полос, шаров. Заявляет, что у нее отсутствует половина тела. С подозрением на опухоль головного мозга направлена к врачу-нейрохирургу.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 8. Ребенок, 6 лет, заболел острым респираторным заболеванием с повышением температуры тела до 38,7°. Стал капризным, раздражительным, не переносил яркого света, прикосновений к себе. С испугом смотрел на стену, оклеенную обоями, при этом без видимой причины начинал плакать. При расспросе удалось выяснить, что в рисунке обоев видит фантастические фигуры животных, искаженные лица людей. В разговоре взрослых слышал упреки в свой адрес. В процессе засыпания внезапно пробуждался, кричал: «Плохой дядя... уходи!..» На руках матери успокаивался и погружался в сон.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 9. Больной, 16 лет, злоупотреблявший курением гашиша, поступил в психиатрическую больницу для лечения. Внешне выглядит значительно старше своих лет, лицо землистого цвета, отмечается ломкость волос, ногтей, зубов. Рассказал, что после выкуривания сигареты с гашишем окружающий мир приобретает яркие цвета, звуки становятся громкими, гулкими. Возникает ощущение изменения размеров рук, ног, головы, отделения от них тела. Окружающие предметы изменяют свою форму, контуры их становятся расплывчатыми, нечеткими, причудливо соединяясь между собой, образуют фигуры фантастических животных, уродливых чудовищ. Появляется онемение, омертвление конечностей, чувство ползания мурашек.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 10. Учащийся технического училища, 17 лет, в компании сверстников принял неизвестные ему таблетки. Спустя 25-30 мин после приема таблеток возникло общее приятное самочувствие, звуки стали четкими, краски яркими. Затем появилось ощущение, как будто он смотрит на себя со стороны, тело его парит в воздухе. Предметы реального мира утрачивали свои очертания, видоизменялись. Стал слы-

шать звонки, щелчки, отдельные звуки. Постепенно утрачивал связь с окружающим, появились зрительные образы, как будто в кинофильме. Через два часа пришел в сознание, Испытывал слабость, разбитость, головную боль, которые продолжались в течение нескольких суток.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 11. Земле много миллиардов лет. Следовательно, на Земле есть вещества, приложив которые к глазам можно видеть далеко и через стены. Может это растения или корни растений, а может сок, которым натирают глаза. Что собой представляет рябина — это гроздь из плодов, похожих на созвездия. Подсолнух — это черное солнце, арбузы — красное солнце. На земле, а это не рай (есть ли вообще рай), есть люди с большими душами. Эти души представляют у одних железо, у других золото, у третьих - серебро. А так как это не рай, то все они мучаются. Магма из недр земли прорывается на поверхность; человек, который и не подозревает, что он магма, - мучается. Когда косят траву, то люди, душа которых представляет собой определенный вид травы, тоже мучаются. Те мучения, которые мы принесли когда-то людям, должны быть возвращены, но теперь уже нам. Когда мы перемучаемся на земле, а боги отвечают за многих людей, то станем хорошими.

Какое расстройство мышления преобладает в клиническом примере?

Задание 12. Итак, я отчитываюсь инопланетной цивилизации, высшему разуму за прожитые дни. Выходит странная закономерность, что я посредник - канал. Это значит, что я как биоробот подключен к вам, моими глазами вы смотрите и наблюдаете. Это значит, что я отделился от людей простых, хотя и нахожусь в телесной оболочке. Вспомните вы, когда вы брали мое сознание в путешествие во времени и пространстве, там была такая картина. На краю речки под Москвой стояла большая бочка с антеннами, ваш космический корабль, вас было трое, вы были все в серебристых чешуйчатых одеждах в обтяжку. Волосы у вас были длинные, чуть ниже плеч, с желтоватым оттенком, я стояла рядом с вами, вы меня о чем-то, не помню, спросили, а потом сказали: «Ты - инопланетянин», а смысл ваших слов был такой, мол, чего ты боишься? Так вот, в настоящее время вы сжалились надо мной, сняли с души, с сердца большой, огромный камень, который я носила еще раньше, зная, что я держу с вами связь. Что простые люди, они только набивают животы, удовлетворяют свои животные потребности и живут на воле. Я говорю вам, ваш связник-посредник, вы должны спроецировать мозг врачей в мою сторону желаний, ибо я хочу улететь с вами в назначенный вами же срок и не покидать, а сохранить телесную оболочку.

Проявления какого психопатологического синдрома представлены в данном случае?

Задание 13. Я в больнице лежу... Мне кал и мочу под кожу загоняют... Я принимаю оптическое лечение. Дают также таблетки, бензин, керосин, гноят органы... Частично умираю... Меня молотком вся больница бьет... Они написали, что бушует...здесь не создали капитала наблюдения за больными.... Все таблетки пью, которые есть на белом свете... Коричневые, рябиновые, бежевые.... От зеленых умираю... мел давать, чтобы развивалась медицинская промышленность.... На мне учатся, вентиляторы здесь гудят... Здоровый мозг утачивают, сокращают, уменьшают в Размерах, удавливают мозг... Я здесь чувствую слабость в голове *Установите, какие из указанных расстройств мышления определены в данном клиническом примере.*

Задание 14. Идет спор между философами, что первичное, что вторичное. Материя и сознание произошли одновременно. Сознание - процесс самореорганизации во вселенной. Чтобы изучить космос, необязательно летать в космос, это можно узнать путем познания самой материи на земле и ее различных

процессов. Строение атома можно сравнить со строением нашей солнечной системы. Роль ядра играет солнце, а роль электронов играет 8 планет, из этого можно предположить существование макромиров и микромиров. Это доказывается тем, что вселенная бесконечна.

Определите, какое из указанных расстройств мышления наиболее выражено в данном случае.

Задание 15. Люди сами не могут управлять собой и своим поведением. При рождении младенцев им приставлен двойник, только из потустороннего мира. Инопланетяне растят нас как животных, как зверей, ибо у нас есть зубы, звериные повадки, инстинкт самосохранения. Инопланетяне-двойники представляют собой прозрачное создание, которое можно пронзить рукой, но полностью копия того или иного человека. Они нас контролируют и отчитываются за нас высшему инопланетному разуму. Я сам отвечаю за себя, ибо я видел своего двойника в 1987 году. После Нового года. Мне разрешено, можно вести дневник, и все, что мною написано, тоже чистая правда. Моя душа и сознание много летало в пространстве в разных измерениях. И вот еще сообщение. Инопланетяне не хотят брать людей к себе на корабль на всю планету в телесной физической оболочке. Но могут взять. Твое сознание и биополе, магнитное поле из девяти витков. И здесь, где я нахожусь, - это второй организм после Второй мировой войны перед фашизмом.

Какое расстройство мышления представлено в данном клиническом примере?

Задание 16. Утром от моего тела, от моей оболочки отделился такой же «я», который после смерти будет жить в другом измерении. Так вот, из меня вышел по пояс другой человек, напротив был мой двойник, моя копия, и мы с ним обнимались несколько секунд, потом я по приказу опустился и лег в свою телесную оболочку. Второй случай был совсем недавно: выхожу я из телесной оболочки и хожу по комнате. В комнате никого не было, мне подкинули маленькие электронные часы, я взял их и ходил с ними, из часов улавливались длинные и короткие сигналы. Потом я не поверил сам себе и решил открыть один глаз и сразу же второй. Я вошел в меня, и я видел только приподнятую руку на высоте, когда моя телесная оболочка полностью лежала. Потом я, убедившись в этом, поверил, и уже лежал с закрытыми глазами. Так вот, я по вашему приказу, инопланетян, опять вышел из своей оболочки, вы меня заставили одеться, я уже сидел одетый на своей койке, и вы лее меня заставили бить себя по коленям ребром руки, т. е. кулаками, говоря мне: «Ну, что, убедился, что ты есть такой же второй*. При всем этом я не дышал в другом измерении, а также не дышала моя оболочка, но душа и сознание перешло ко мне во второго человека, а сознание было связано с моим мозгом в телесной оболочке.

Какое расстройство психической деятельности представлено в данном клиническом примере?

Задание 17. Душа - это энергоинформационное поле, это есть способность пространства накапливать информацию. Мозг человека есть мост между душой человека и телом, Контролируется это при помощи нервной системы. Если Человек накапливает положительные эмоции, то вокруг Него создается положительное энергополе. При помощи этого энергополя у человека создается хорошее настроение, благодаря этому человек может положительно влиять на других людей, т. е. передавать ту часть положительной энергии, которая, в конечном счете, поможет другому человеку. Надо накапливать больше положительных эмоций в этой жизни, даже если в этой жизни не будешь помнить эту жизнь, то какие-то положительные черты характера, накопленные в прошлом, проявятся в будущем. Источником, отражением биоинформации на земле служит обыкновенная вода. Как известно, на земле большую часть земного шара занимает вода, значит, информация о людях идет в воду, а из воды - может быть, в открытый космос.

Какое расстройство мышления представлено в данном клиническом случае?

Задание 18. На земле живут звери и люди. Плохо жить на земле только свиньям и бычкам, они живут по одному году. Всем другим зверям живется хорошо. Корову держат по 15 лет, потом убивают. Убивают потому, что она не может больше жить. Тоже самое касается и лошадей. Рыбы не боятся боли. Если бы рыбе было больно, и она задыхалась на льду, то она бы металась и подпрыгивала на льду. Так что рыбе не больно, что ее ловят. И есть ли вообще у рыбы нервная система? Что касается рака, он тоже не мучается. Если бы он мучался, то он метался бы, когда его варят. А так он лежит спокойно. Вирусы вообще не дышат, когда попадают в кровь человека. Они способны жить при высокой температуре, как и рак.

Какое расстройство мышления представлено в данном клиническом примере?

Задание 19. Поскольку я считаюсь членом отдела безопасности коммунизма и пришла весенняя пора проявлять свои способности в нужных направлениях, требующих свободы передвижения, прошу, настаиваю и требую выписки меня из больницы, без пожелания о выписки. Если вы захотите убедиться в существовании отдела безопасности коммунизма, давайте немедленно отправимся поездом в Москву. Во время осенних поездок по нужному мне маршруту, в том числе и в Москву, я увидел людей иностранного происхождения, весьма и весьма своеобразно обращавшихся со мной, правда, в небольшом количестве. Отдел безопасности коммунизма и его идеалов создан Лениным в 1924 году. Состояние мое не нуждается в воздействии средств психиатрии, диспансерный контроль можно оставить. Прочтите это обращение и поторопитесь отправить меня домой. В отделе безопасности коммунизма я не последний человек.

Что в высказываниях больного указывает на наличие бреда отношения? Какой вид расстройства мышления?

Задание 20. Больной, 17 лет, студент индустриально-педагогического техникума. Родители живут в г.п. Чашники. Во время летних каникул управлял мотоциклом «Ява», на скользкой дороге не справился с управлением и врезался в околodорожное дерево. В результате получил тяжелую черепно-мозговую травму, перелом правой нижней конечности в области бедра, перелом правой ключицы. Госпитализирован в травматологическое отделение г. Новолукомля. В связи с неадекватным поведением в хирургическом стационаре был вызван на консультацию психиатр из Витебска. Во время осмотра отмечено: больной в эйфорическом состоянии, дезориентирован в месте, времени, ориентирован в собственной личности. Заявляет, что с ним ничего не случилось, что чувствует себя хорошо, не помнит, как совершил ДТП, собирается идти на следующий день на занятия в техникум. Больной не помнит о событиях, предшествовавших ДТП.

1. Какие виды психических расстройств в первую очередь наблюдаются у данного больного?

2. Если пациент страдает амнестическими расстройствами, то какой вид амнезии, ретро- или антероградный, наблюдается у него?

Задание 21. Больная, 15 лет, с детства страдает эпилепсией с большими судорожными припадками. По характеру злопамятна, скрытна, мстительна. Мышление вязкое, тягучее, многократно возвращается к мелким отдельным деталям в процессе разговора. В целом обнаруживает признаки концентрического слабоумия. Однажды, находясь на стационарном лечении, больная без всякого повода и причины вдруг возбудилась, стала злобной, агрессивной, неприязненно относилась к медицинскому персоналу и окружающим. После инъекции 4 мл 2,5% раствора аминазина уснула. На следующий день, проснувшись, жаловалась на головную боль, с трудом могла объяснить произошедшее с ней накануне. Со слов родственников уточнено, что подобные вспышки гнева наблюдались у нее раньше и в домашней обстановке.

Какой вид расстройства настроения наблюдается у данной больной?

Задание 22. У больного эпилепсией, 13 лет, с детства отмечаются судорожные припадки с потерей сознания. Когда после припадка приходил в сознание, даже у себя дома, не мог понять, где он находится, считал, что впервые попал в это место. Однажды полностью утратил ориентировку в окружающем, показалось, что вокруг него черти, ведьмы. Видел себя находящимся в аду. Слышал треск огня, крики терзаемых людей. Стук жены в дверь воспринял как стук молотка по крышке гроба. Набросился на входившую в квартиру жену, пытался ее задушить. Прикоснувшись к ней, почувствовал под руками грубую шерсть, как на шкуре животного.

Вопрос-задание: Найдите в тексте задачи 5 признаков расстройства восприятия. Дайте им терминологическое определение.

Задание 23. Существует два способа существования материи. Сама материя и поле. Можно предположить, что человек - это воплощение самой материи и поля (биополеаура - душа). Инопланетяне сказали, что они знают 69 миллионов цивилизаций, самые наиболее высокоразвитые, в восьми измерениях. А мы, человечество, живем в трех измерениях. Масса, пространство и время: Земля из наиболее лучших планет, есть еще планета «Лорд», одна из наиболее лучших.

Определите, какое из указанных расстройств мышления наиболее выражено в данном случае.

Задание 24. Что собой представляет рябина — это гроздь из плодов, похожих на созвездия. Подсолнух — это черное солнце, арбузы — красное солнце. На земле, а это не рай (есть ли вообще рай), есть люди с большими душами. Эти души представляют у одних железо, у других золото, у третьих - серебро. А так как это не рай, то все они мучаются. Магма из недр земли прорывается на поверхность; человек, который и не подозревает, что он магма, - мучается. Когда косят траву, то люди, душа которых представляет собой определенный вид травы, тоже мучаются. Те мучения, которые мы принесли когда-то людям, должны быть возвращены, но теперь уже нам. Когда мы перемучаемся на земле, а боги отвечают за многих людей, то станем хорошими.

Какое расстройство мышления преобладает в клиническом примере?

Вопросы к экзамену

1. Неврология как наука. История развития.
2. Психиатрия как наука изучающая этиологию, патогенез, клиническую картину и распространенность психических болезней. Связь с медицинскими, биологическими и психолого-педагогическими дисциплинами.
3. Методы исследования в неврологии: офтальмологическое исследование, рентгенография черепа (краниография), рентгенография позвоночника (спондилография), миелография, электроэнцефалография (ЭЭГ), компьютерная и ядерно-магнитная томография, люмбальная пункция.
4. Методы исследования в психиатрии: клинические, нерофизиологические, психологические, генетические.
5. Организация неврологической и психиатрической помощи.
6. Юридические основы медицинской помощи. Права и обязанность пациента.
7. Правовые основы психиатрической помощи.
8. Оказание медицинской помощи пациенту в критическом состоянии.
9. Психиатрическая экспертиза: судебно-психиатрическая, военно-психиатрическая, трудовая.
10. Психогигиена и психопрофилактика. Понятие первичной, вторичной и третичной

психопрофилактики.

11. Симптомы и синдромы расстройства общей чувствительности: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, сенестепатия.

12. Нарушение высших мозговых функций: гнозис, праксис, апраксия, агнозии, речь.

13. Нарушения восприятия: иллюзии и галлюцинации.

14. Расстройства мышления (ускорение мышления, замедление, насильственное мышление, персеверация, резонерство, символическое мышление, разорванность мышления).

15. Расстройства мышления (сверхценные и бредовые идеи).

16. Нарушения памяти: гиперемнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия.

17. Нарушения эмоциональной сферы: патологический аффект, эйфория, мория, дистимия, тревога, дисфория, лабильность, эмоциональная тупость, неадекватность эмоций, амбивалентность, апатия.

18. Расстройства внимания и воли: гипопрозеция, гиперметаморфоза, инертность внимания, апрозеция. Гипобулия, гипербулия, парабулия, абулия.

19. Неврозоподобные синдромы: астенический, обсессивный (состояние навязчивости), ипохондрический.

20. Синдромы расстройства сознания: делирий, онейроид, аменция.

21. Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный, галлюцинаторный.

22. Синдромы эмоциональных нарушений: депрессивный, маниакальный.

23. Синдромы интеллектуально-мнестических расстройств: деменция, олигофрения.

24. Синдромы двигательного-волевого нарушения: кататонический (возбуждение и ступор), апатико-абулический.

25. Инфекционные болезни центральной нервной системы: первичные, вторичные, бактериальные и вирусные.

26. Менингиты. Гнойные менингиты. Серозные менингиты. Профилактика менингитов.

27. Энцефалиты. Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Эпидемический энцефалит. Профилактика.

28. Опухоли головного мозга: опухоли полушарий, ствола, мозжечка, гипофиза, височной доли, затылочной, лобной, мозжечка.

29. Опухоли спинного мозга: интрамедуллярные, экстрамедуллярные.

30. Опухолеподобные заболевания головного мозга: абсцесс головного мозга, цистицеркоз, эхинококкоз головного и спинного мозга. Лечение и профилактика.

31. Травмы головного и спинного мозга: сотрясение головного мозга (коммoция), ушиб (контузия), сдавление (компрессия). Реадаптация больных.

32. Классификация наследственных заболеваний. Типы наследования. Профилактика наследственных заболеваний.

33. Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика.

34. Внутрочерепная родовая травма. Акушерские параличи. Гидроцефалия.

35. Спинномозговые грыжи. Детский церебральный паралич.

36. Психогенные заболевания: реактивные психозы и неврозы. Этиология и патогенез. Профилактика.

37. Основные клинические формы психопатий: астеническая, психастеническая, гипотимная, гипертимная, паранойяльная, шизоидная, истерическая, психастеническая, аффективно-возбудимая (импульсивная), сексуальная.

38. Шизофрения. Распространенность патологии, этиология и патогенез.

39. Эпилепсия. Распространенность, этиология и патогенез. Профилактика.

40. Алкоголизм. Стадии и формы алкоголизма.

41. Наркомания и токсикомания. Клинические особенности морфинной, опийной, эфедриновой и кокаиновой наркомании.

42. Уход за больными с двигательными нарушениями. Профилактика пролежней.

43. Общегигиенические мероприятия.

44. Уход за больными в коматозном состоянии. Уход за больными с нарушением речи. Деонтологические основы ухода за больными.

45. Предупреждение суицидальных попыток. Предупреждение агрессивных действий больных.
46. Фесенко, Е. В. Психическое здоровье ребенка первого года жизни: на что обращать внимание? / Е. В. Фесенко, Ю. А. Фесенко // Дошкольная педагогика. - 2011. - N 5. - С. 55-58.
47. Игумнов, С. А. В центре внимания - психическое здоровье / Сергей Игумнов, Татьяна Докукина // Наука и инновации. - 2009. - N 5. - С. 21-22.
48. Агеенкова, Е. К. Проблемы психологического консультирования / Е. К. Агеенкова // Адукацыя і выхаванне. - 2008. - N 9. - С. 31-36.
49. Александровский, Ю. А. Социальные катаклизмы и психическое здоровье / Ю. А. Александровский // Социологические исследования. - 2010. - N 4. - С. 99-104.
50. Пантюк, И. В. Биологические и психологические факторы, определяющие реабилитационный потенциал / И.В. Пантюк // Веснік Брэсцкага універсітэта. - 2008. - N 3 (34). - С. 158-164.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для обеспечения данной дисциплины необходимы: задачи, рисунки, фотографии.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература:

1. Кирпиченко А.А., Пашков А.А. Нервные и психические болезни: учебник. – Минск: Выш. шк, 2007. – 367 с.
2. Бадалян Л.О. Невропатология: учебник для студентов дефектологов высш. пед. учеб. Заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 384 с.
3. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учеб. пособие. Е.И. Скугаревская. Мн., 2006.
4. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. В 2 т.- Изд. доп. и перераб. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. - 480 с.
5. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология. -М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.
6. Демьянов Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. СПб. МиМ: Респекс, 1999.- 224 с.
7. Демьянов Ю.Г. Основы психопрофилактики и психотерапии: Краткий курс. - Москва: Сфера, 2004. - 126 с.
8. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. - М.: Медицина, 2000.-544с.
9. Кирпиченко А.А. Психиатрия.- Минск: Выш. школа, 1996. - 302 с.
10. Свядощ А.М. Неврозы. - 3-е изд, перераб. и доп.- М.: Медицина, 1982.-366 с.
11. Чудновский В.С., Чистяков Н.Ф. Основы психиатрии. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. -448 с.
12. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. - М.: Просвещение, 1992. -95 с.

Дополнительная:

13. Авруцкий Г.Я. Неотложная помощь в психиатрии. - М.,1979.
14. Полный справочник психотерапевта. Дроздов А.А., Дроздова М.В., М., 2007.
15. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства.- М.: Медицина, 1993.-399 с.
16. Банщиков Б.М., Короленко Ц.П., Давыдов И.В.. Общая психопатология.- М. ,1971.

17. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. - Л.Л 978.-230 с.
18. Каннабих Ю.В. История психиатрии. - М.: ООО «Издательство АСП» Мн.: Харвест, 2002. - 560 с.
19. Карвасарский Б.Д. Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина 1990.- 572 с.
20. Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста. - М.,1979.
21. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия.- М.: Медицина 1995.
22. Коркина М.В., Цивилько М.А., Моршюв ВВ., Карева М.А.. Практикум по психиатрии. М., 1990.-183 с.
23. Лакосина И.Д., Трунова Н.М. Неврозы, невротическое развитие личности: Клиника и лечение. - М.: Медицина, 1994. - 192 с.
24. Леонгард К. Акцентуированные личности./ Пер. с нем. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. - 544 с.
25. Мальцева М.М. Опасные действия психически больных: психопатологические механизмы и профилактика. - М.: Медицина, 1995. -256 с.
26. Сорокина Т.Т., Гайдук Ф.М., Р.А. Евсегнеев Ф.М.. Практическое пособие по психиатрии.- Минск: Выш. школа, 1991.-198 с.
27. Ушаков Г. К. Детская психиатрия. - М, 1973.
28. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства.- М, 1978. -400 с.
29. Филатов А.Т. Аутогенная тренировка. - Киев, 1979. - 142 с.
30. Карандашев Ю.Н., Ховер Ю. Диагностика нервно-психического развития в детском возрасте: Учебное пособие. – Мн.: Карандашев, 2003. 304 с.