**Пограничная психиатрия (психопатии, психогенные заболевания). Правовые вопросы психиатрии и наркологии. (Закон о психиатрической помощи в РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Экспертиза при психических и наркологических заболеваниях). Психофармакологическое и биологическое лечение, реабилитация больных, их психогигиена, виды психопрофилактики. Понятие о психотерапии.**

**1.Выполнить задания:**

ТЕСТЫ I УРОВНЯ

*а) Тесты на опознание:*

1. Является ли психологическая травма этиологическим фактором психогений?
2. Являются ли раздражительность, повышенная утомляемость, бессонница призна­ками неврастении?
3. Является ли ступор признаком реактивной депрессии?
4. Является ли органическое поражение мозга причиной ядерной психопатии?
5. Происходит ли при психопатии ослабление умственных способностей?
6. Признается ли человек невменяемым, если он не мог отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими в момент совершения преступления?
7. Назначается ли опека в случае признания испытуемого недееспособным?
8. Применяются ли медицинские меры принудительного характера без решения суда (врача - эксперта)?
9. Возможно ли освидетельствование без его согласия или без согласия его законно­го представителя, если у него развился алкогольный делирий?

*б) Тесты на различение:*

1) Укажите характерные признаки для псевдодеменции:

а) мимоговорение

б) нарочитость поведения

в) дезориентировка во времени

г) навязчивые страхи

2. Укажите характерные признаки невменяемости:

а) неспособность руководить своими действиями

б) неспособность отдавать отчет в своих действиях

в) неспособность пользоваться гражданскими правами

г) неспособность выполнять свои прежние профессиональные обязанности

3. Укажите, при каких обстоятельствах больной будет госпитализирован в недобро­вольном порядке:

а) неврастенический синдром

б) галлюцинаторно-бредовой синдром с императивными галлюцинациями и бредом преследования в отношении конкретного лица

в) истерическая реакция с демонстративной суицидальной попыткой

г) глубокая эндогенная депрессия с суицидальными мыслями).

*в)Тесты на классификацию:*

I) Укажите, для каких психопатологических состояний характерны следующие симптомы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Реактивный параноид 2. Реактивная депрессия  | а) пониженное настроениеб) идеи виновностив) суицидальные мыслиг) страхд) слуховые галлюцинацийе) идеи преследования |

Укажите, какой группе инвалидности соответствуют следующие состояния:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 группа инвалидности 2 группа инвалидности 3 группа инвалидности  | а) неспособность выполнять какую-либо работуб) отсутствие способности к самообслуживаниюв) утрата способности к труду по прежней профессии, но возможность выполнять другую, менее квалифицированную работу. |

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ

*а) Тесты на подстановку:*

1. При индуцированном параноиде необходимой чертой характера индуцируемого является \_\_\_\_\_\_
2. Ятрогения есть следствие \_\_\_\_\_
3. Стремление быть в центре внимания, демонстративность и театральность поведения характерны для \_\_\_\_\_ психопатии.
4. Побег из дома может быть проявлением реакции \_\_\_\_\_
5. При недееспособности человек не может выполнять \_\_\_\_\_
6. Человек, совершивший преступление в алкогольном опьянении признается \_\_\_\_\_
7. Психиатрическое освидетельствование осуществляется, если \_\_\_

*б) Тесты конструктивные:*

1. Перечислите типичные признаки невроза навязчивых состояний.
2. Укажите признаки истерического невроза.
3. Перечислите признаки психастении.
4. Перечислите признаки истерической психопатии.
5. Перечислите показания к назначению судебно-психиатрической экспертизы.
6. Каковы показания для назначения 2 группы инвалидности?
7. Перечислите показания к психиатрическому освидетельствованию лица без согласия его законного представителя.

*в) Типовая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз):

Больная 3 лет. В возрасте 2.5 лет, играя во дворе, увидела, как мальчик упал и порезал до крови себе шею. На другой день она пришла к матери, потрогала ее шею, потом свою и сказала: «Мама, он упал», и снова погладила себе шею. После этого родители заметили у больной подёргивание шеи, она время от времени делала повороты шеи вправо, как бы освобождая ее от стеснения воротником. Движения эти много раз возобновлялись в течение дня. Во время обследования на приеме держится застенчиво, но добродушно, реагирует на ласку, проявляет интерес к игрушкам, лежащим на столе у врача. Умственное развитие соответствует возрасту, речь грамотная. Охотно рассматривает показываемые ей картинки, перечисляет изображенные предметы и персонажи, уловила настроение двух разговаривающих людей на картинке и правильно определила, что они сердятся. На протяжении получасовой беседы у больной каждые 5-10 минут возникают толчкообразные подергивания шеи вправо, которые она как бы не замечает. На вопрос, что с ней происходит, отвечает: "Так просто, не знаю".

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

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

*Нетиповая задача* (поставить синдромальный и нозологический диагноз, про­вести дифференциальный диагноз, назначить лечение):

Больная 49 лет. Наследственность психопатологически не отягощена. Окончила 7 классов, несколько лет работала кассиром, счетоводом. 25 лет, после того, как вышла замуж, занимается домашними делами. По характеру мнительная, тревожная, застенчивая, зависела от мужа, не могла самостоятельно принять решения. С 48 лет стали нерегулярными менструации, беспокоят "приливы жара к голове", головные боли, утомляемость, раздражительность, плохой сон. Обратилась в психоневрологический диспансер месяц назад, после того, как умер муж от рака желудка. Тяжело переживала утрату, много плакала, при засыпании видела мужа, который звал её к себе, казалось, что за её спиной кто-то стоит, настроение было тоскливым, постоянно думала о том, как будет дальше жить одна без мужа, страшили материальные затруднения.

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

В неврологическом состоянии без отклонений. В соматическом состоянии: гиперемия лица, влажность кожи рук, учащение пульса при упоминании о смерти мужа до 115 ударов в минуту. Глухость тонов сердца.

*Типовая задача:*

Больному 36 лет, слесарь. Из-за злоупотребления алкоголем был отстранен от работы помощником машиниста. В семье скандалы: не приносит деньги домой, пропивает вещи. Последние 3 года пьет по 15-20 дней, промежутки, когда бывает трезвым, становятся всё короче. Пьет не только водку, но и одеколон, йодную настойку, лосьон. После запоев появляется бессонница, страх смерти. Однажды, лежа на кровати, увидел фигуру мужчины в черном, который подавал ему бутылку. В сентябре 1996 года пил в течение 20 дней, однажды уснул на улице. Вечером у него появился озноб, поднялась температура до 38 градусов. Пить перестал, появилась бессонница, немотивированный страх. На 5 сутки после прекращения запоя ночью разбудил жену и заявил, что у них полная комната мышей и крыс, схватил одеяло и пытался разогнать их. Увидел, как особенно большая крыса бежит по кровати, в страхе выбежал на кухню, но и тут увидел, что по полу около его ног бегают мыши и крысы. Одна из крыс мужским голосом пригласила его выпить. К вечеру страх усилился, постоянно что-то шепотом бормотал, на вопросы отвечает невпопад, вы­крикивает отдельные фразы: "Ну режьте, бейте, уйди отсюда ...". Неожиданно выскочил с ножом в коридор, нанес ножевую рану проходящему мимо соседу. После 5-дневного лечения в психиатрической больнице эти явления прошли. По иску соседа было начато судебное дело. Следователь, который вел это дело, счел необходимым назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Какие вопросы он должен вынести перед экспертами и как они будут решены?

**2. Составить 10 тестовых заданий на тему** «Пограничная психиатрия (психопатии, психогенные заболевания). Правовые вопросы психиатрии и наркологии. (Закон о психиатрической помощи в РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Экспертиза при психических и наркологических заболеваниях). Психофармакологическое и биологическое лечение, реабилитация больных, их психогигиена, виды психопрофилактики. Понятие о психотерапии.»

***Минимальное количество*** вариантов ответов в каждом тестовом задании ***равно 4****.* ***Максимальное-6.*** Возможны вопросы с выбором ***одного правильного ответа*** из нескольких предложенных, либо вопросы с выбором ***нескольких правильных вариантов*** ответа из нескольких предложенных.

ПРИМЕР ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1.Какие из указанных элементов являются составляющими внутренней картины болезни:

1. симулятивная
2. +болевая
3. ипохондрическая
4. +эмоциональная
5. +волевая
6. +информационная

2.Человек забывает неприятные события, чувства, слова, действия. Этот защитный механизм называется:

1. рационализация
2. +вытеснение
3. проекция
4. идентификация
5. сублимация