



**Заочный теоретический тур
XIII Всероссийской олимпиады
студентов и молодых ученых
по психиатрии и клинической психологии
«Игры разума – 2026»**

ЗАДАНИЯ

Задание № 1. Ответьте на вопросы.

Пациентка, 25 лет, обратилась с жалобами на странные приступы. Перед началом приступа у неё возникает сильная головная боль в одной половине головы. В этот момент восприятие окружающего мира меняется. Взгляните на изображение, которое иллюстрирует то, как она видит свою комнату в момент приступа.



Вопросы:

- 1) Назовите два термина (греческого происхождения), описывающих нарушения восприятия размеров предметов, изображенных на картинке (видение предметов уменьшенными и увеличенными).
- 2) Как называется этот синдром в честь литературного произведения?
- 3) Известно, что автор книги, подарившей название синдрому, сам страдал этим недугом. Какова была природа его основного заболевания? Назовите автора и предположите его заболевание.

Задание №2. Ответьте на вопросы в задаче.

Бригада скорой помощи вызвана в общежитие к студенту 6 курса, который активно готовился к экзаменам. Соседи сообщили, что он был «на взводе», жаловался на простуду и плохое настроение. При осмотре: пациент дезориентирован, возбужден, речь бессвязна. Кожные покровы горячие, профузный пот. Температура тела 39,5°C, ЧСС 130. Отмечается мышечная скованность ног, гиперрефлексия, тремор рук, расширение зрачков. На столе

найлены упаковки от лекарств Флуоксетин, препарат от кашля содержащий декстрометорфан и Трамадол.

Вопросы:

- 1) Назовите жизнеугрожающее состояние, развившееся у пациента.
- 2) Опишите механизм развития данного состояния, исходя из найденных препаратов. Какое именно взаимодействие стало фатальным?
- 3) Назовите препарат, применяемый при тяжелом течении этого синдрома, не по назначению, обычно его используют для лечения аллергических реакций, профилактике приступов мигрени.

Задание № 3. Ответьте на вопросы в виде таблицы.

«Мифология и психика: от древних образов к современным диагнозам»

Вы — исследователь, участвующий в проекте «Античные корни современной психиатрии». Ваша задача — проанализировать мифологические сюжеты, выявить в них описания поведенческих и эмоциональных феноменов, сопоставить их с современными терминами и расстройствами, обосновать взаимосвязь.

Перед вами — 4 мифологических сюжета.

- Укажите психологический термин или симптом, который с ним связан.
- Дайте чёткое определение этого термина согласно современным научным представлениям.
- Приведите конкретный пример из мифа, которые иллюстрируют этот термин/симптом.
- Укажите, при каких психических расстройствах данный симптом может встречаться (1–3 диагноза).
- Кратко объясните, почему этот миф стал основой для термина (культурно-историческая связь).

Ответы на задание оформите в таблице:

Миф	Психологический термин	Определение термина	Примеры из мифа	Расстройства, где встречается	Историческая связь
Пример: Пан	Паническая атака	Внезапный приступ интенсивного страха или дискомфорта, сопровождающийся вегетативными симптомами (сердцебиение, потливость, дрожь, одышка)	1. Внезапное появление Пана вызывало ужас. 2. Люди бросались бежать без оглядки. 3. Страх передавался толпе	Паническое расстройство, ПТСР.	От имени бога Пана происходит слово «паника» — безотчётный ужас
1. Эхо	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]
2. Мнемозина	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]
3. Пигмалион	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]
4. Танатос	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]	[ответ]

Задание №4. Ответьте на вопросы.

В XVIII-XIX веках представители этой профессии часто страдали специфическим расстройством. Они становились раздражительными, пугливыми, социально замкнутыми, у них появлялся специфический тремор конечностей (названный в честь их профессии). В английском языке даже закрепились идиомы, сравнивающие любого безумца с представителем этого ремесла. Причиной был технологический процесс обработки материала (фетра), в котором использовался нитрат токсичного металла.

Вопросы:

- 1) О ком идет речь?
- 2) Назовите металл, хроническое отравление которым вызывало эту клиническую картину.
- 3) В старой психиатрии этот симптомокомплекс (сочетание робости, тревоги и смущения при появлении посторонних) назывался слово греческого происхождения.

Задание №5. Прочитайте повесть и ответьте на вопросы.

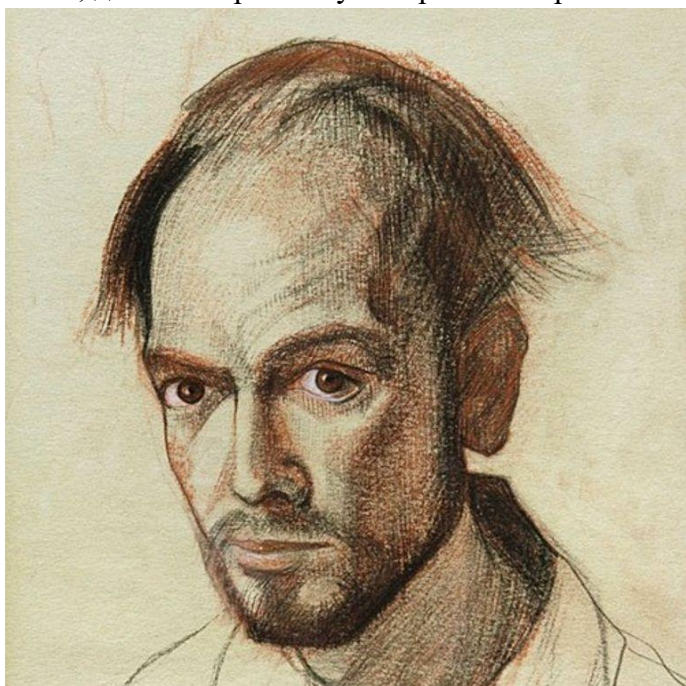
Прочитав повесть писателя-фронтовика В.Л. Кондратьева «Отпуск по ранению», ответьте на следующие **вопросы**:

- 1) Дайте характеристику психического состояния главного героя повести;
- 2) Имеются ли у главного героя повести признаки необходимости оказания психиатрической (психотерапевтической, психологической) помощи? Свой ответ обоснуйте;
- 3) Как можно квалифицировать психическое состояние главного героя повести в соответствии с современными критериями определения психического здоровья/нездоровья?
- 4) Какая помощь должна быть оказана главному герою повести, исходя из современных возможностей?
- 5) Как биография писателя-фронтовика В.Л. Кондратьева связана с психиатрией?

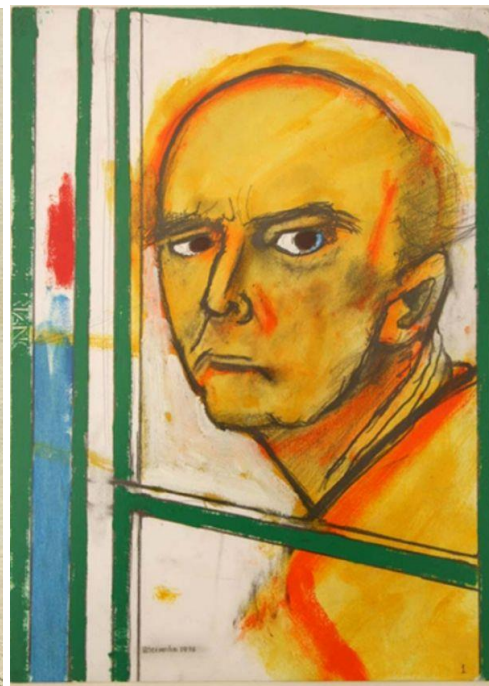


Задание №6. Ответьте на вопрос.

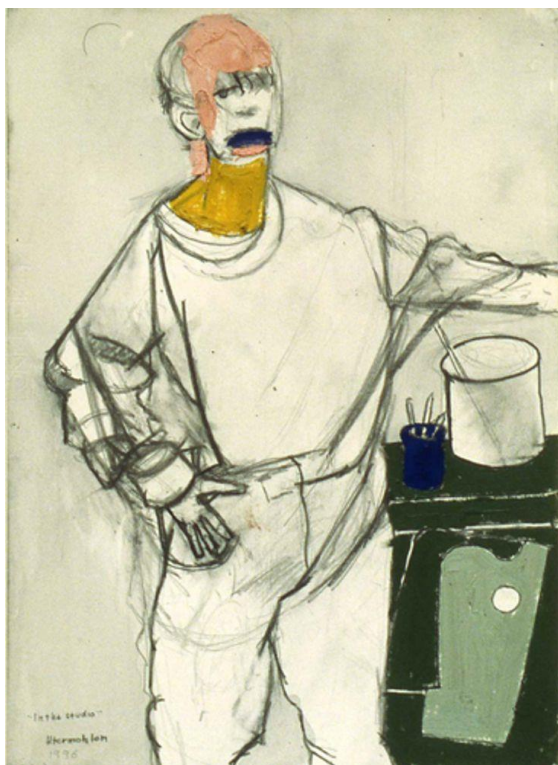
Перед вами серия автопортретов, созданная художником в хронологическом порядке по мере прогрессирования его заболевания (слева направо). Художник пытался выразить свои переживания через изменение стиля и восприятия собственного «Я». В последние годы жизни он перестал рисовать людей и перешел к абстракции. Какое заболевание, вероятнее всего, диагностировано у автора этих картин?



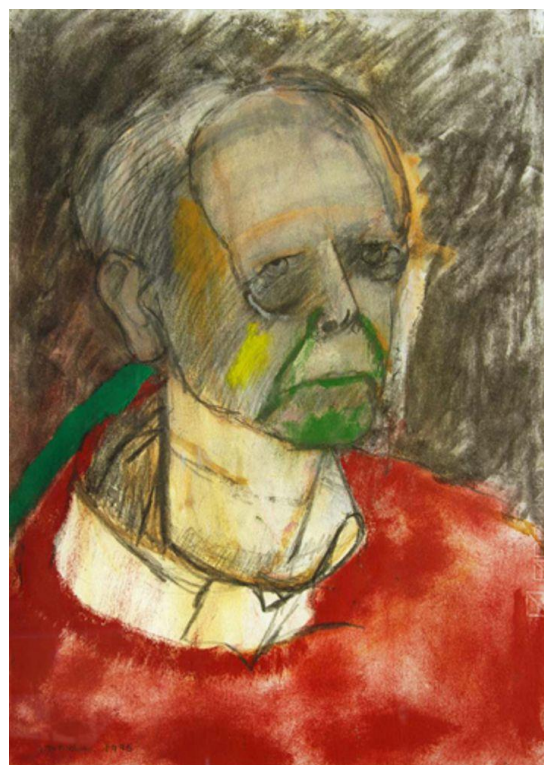
1967 год



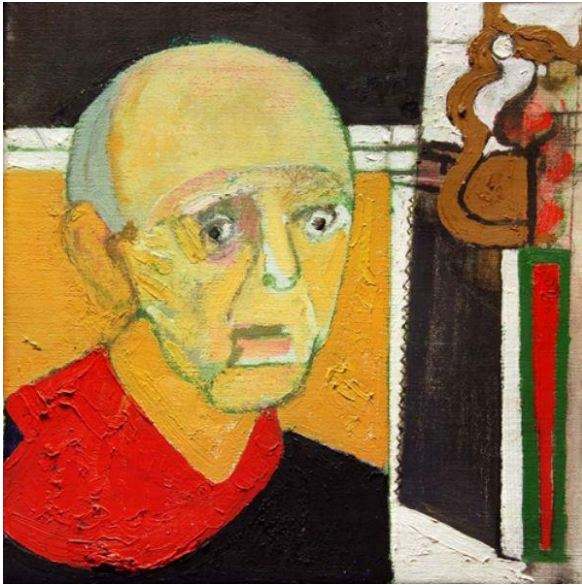
1996 год



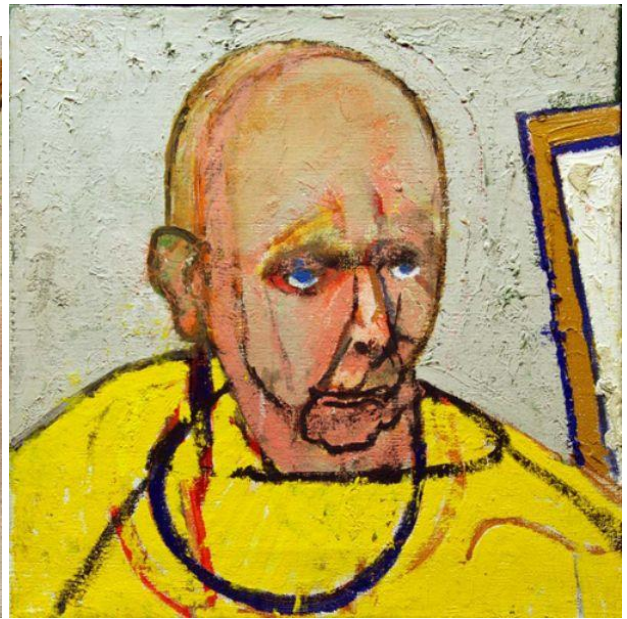
1996 год



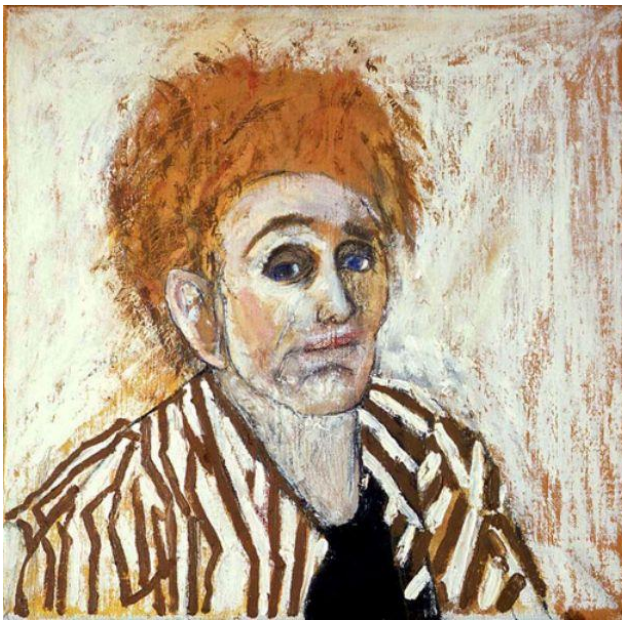
1996 год



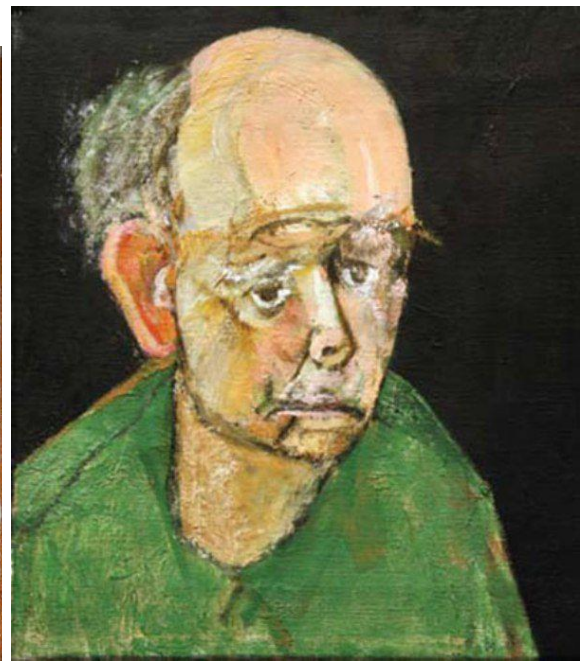
1997 год



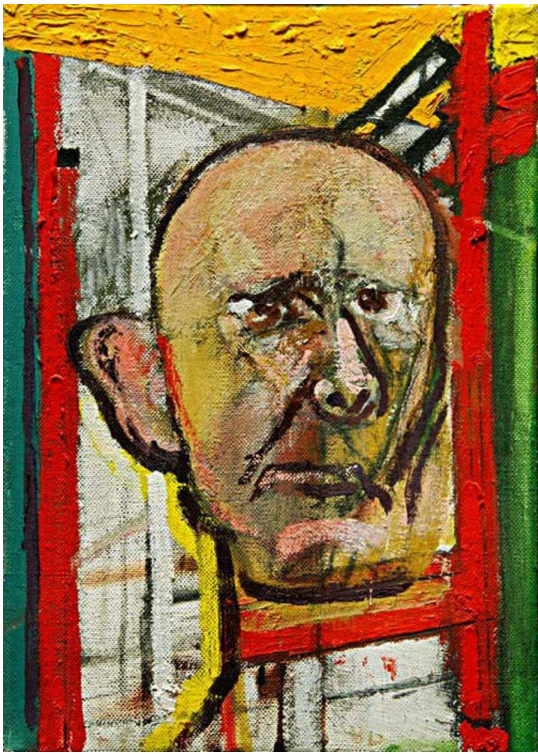
1997 год



1997 год. Портрет жены,



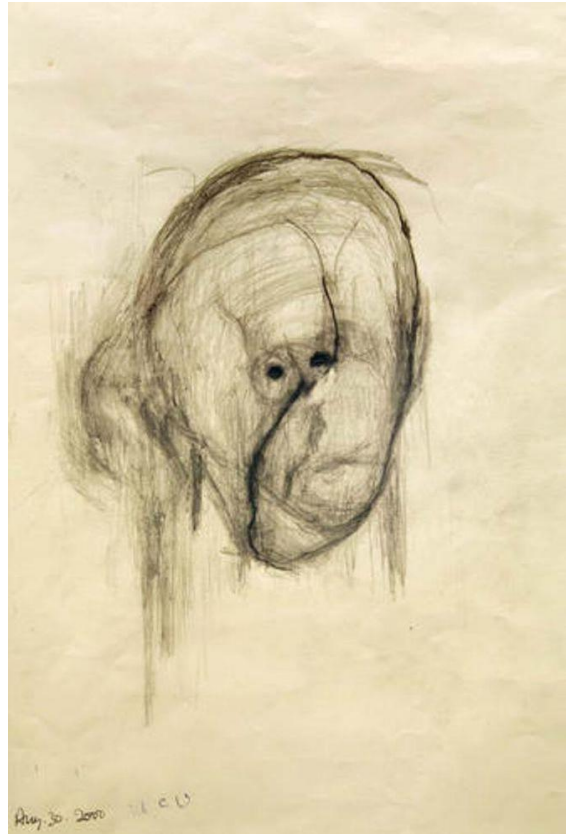
1997 год



1998 год



2000 год



2000 год

Задание № 8. Решите задачу и ответьте на вопросы.

В ночь с пятницы на субботу в приёмный покой психиатрической больницы доставлен пациент Н., 43 года. Передвигается в инвалидной коляске. Переведён из соматического стационара, в котором находился в течение почти года после тяжелой травмы позвоночника. В соматическом стационаре был подавлен, апатичен, считал, что его жизнь кончена. Был уверен, что нижняя половина тела не работает, выстроил собственный водный режим (питье 3 литров воды) и диету (принимал пищу маленькими порциями раз в три дня). Был осмотрен психиатром, в соответствии с назначениями получал amitriptilin 75 мг в сутки в течение 3 недель. Переводится в стационар психиатрического профиля в связи с изменением психического состояния - стал есть еще реже, мог не реагировать на осмотры врачей, лежать в кровати, накрывшись с головой одеялом, мотивируя это тем, что не выспался, либо не отвечая на вопросы врача.

Из сопровождающих документов: отказывался от еды, мотивируя это «параличом всего тела ниже солнечного сплетения»; употреблял до 3 л воды в сутки с целью «не допустить засорения мочевых каналов камнями», хотя страдал от сердечной недостаточности. В анамнезе — тяжёлая травма позвоночника.

Сопутствующие соматические заболевания: мочекаменная болезнь; установлен уретральный катетер Фолея; хроническая сердечная недостаточность.

При осмотре врачом-психиатром в приёмном покое: пациент раздражён, на вопросы врача не отвечает, добровольное информированное согласие не подписывает. На момент поступления терапия amitriptilinom сохранена с увеличением дозировки до 150 мг в сутки.

В отделении состояние без существенной динамики: лежит в кровати под одеялом, часто не реагирует на обращённую речь. При попытке контакта — размахивает руками, отталкивает медицинскую сестру, наносит удары ногами. Отказывается принимать пищу и воду; при попытке напоить, плотно сжимает губы.

Осмотрен дежурным врачом, выполнены назначения. В воскресенье (третий день наблюдения) отмечено частичное улучшение: пациент снял одеяло, начал реагировать на обращённую речь; к вечеру принял пищу и жидкость.

При осмотре лечащим врачом (четвертый день наблюдения): раздражителен, заявляет, что доставлен в психиатрическую больницу против воли. От еды отказывается, объясняя это тем, что у него «парализована вся нижняя половина тела», «кишечник не работает», и при приёме пищи «живот начинает выпирать». В качестве подтверждения «неработающего кишечника» указывает на редкую дефекацию и сообщает, что «раз в несколько недель» вынужден извлекать каловые массы «ручным способом». Также отмечает появление болей в животе после еды.

Настаивает на употреблении 3 л воды в сутки, мотивируя это необходимостью «не допустить закупорки катетера», иначе, по его мнению, катетер придётся часто менять. На доводы врача о чрезмерной объёмной водной нагрузке при сердечной недостаточности реагирует раздражением. Пытался договориться с врачом «на своих условиях»; после отказа замолчал и перестал реагировать на обращённую речь.

Осмотрен неврологом: рефлексы нижних конечностей снижены. Заключение: нейрогенный мочевого пузыря, односторонний парез нижних конечностей, рефлексы нижних конечностей снижены, но вызываются.

По данным видеонаблюдения: периодически отмечаются самостоятельные движения нижними конечностями.

Вопросы:

- 1) Что определяет состояние больного?
- 2) Выделите симптомы, синдромы, предположите диагноз. Проведите дифференциальную диагностику со схожими проявлениями других психических заболеваний.

- 3) Предположите, какое назначение сделал дежурный врач? Объясните положительную динамику, используя знания психофармакологии. В каких случаях антидепрессанты могут ухудшить психическое состояние больного?

Задание № 9. Рассмотрите картины и ответьте на вопросы

Перед вами серия картин, объединённых одним сюжетом, но написанных в разное время. Рассмотрите картины внимательно. **Ответьте на вопросы:**

- 1) Каким психическим расстройством, по вашему мнению, могли страдать изображённые на полотнах персонажи?
- 2) Какие методы лечения данного расстройства применялись в периоды жизни авторов картин и какие терапевтические подходы существуют в настоящее время?
- 3) Какие из картин по вашему мнению «лишние»?

Игроки

Павел Федотов, 1852



Преферанс
Виктор Михайлович Васнецов, 1879



Карточные шулера
Валантен де Булонь, 1617



Аргумент в карточной игре (Ссора карточных игроков. Спор за карточным столом)

Ян Стен, 1665



Портрет женщины, одержимой карточной игрой. Теодор Жерико, 1822 г



Игроки в карты
Поль Сезанн 1890-1892



Собаки играют в покер
Кассиус Кулидж 1903



Задание № 10. Решите ситуационную клиническую задачу и ответьте на вопросы.

Пациентка Н., 56 лет, находится на стационарном лечении в психиатрическом стационаре с 20.11 по поводу обострения хронического психического заболевания. В составе терапии длительно получает клозапин (суточная доза 300 мг/сут). По данным объективного анализа мочи (ОАМ) от 09.12 – без патологии.

29.12 состояние пациентки резко ухудшилось: отмечился подъем температуры тела до 38,9°C, озноб, слабость. Осмотрена терапевтом, выставлен диагноз «ОРВИ», назначена симптоматическая терапия, однако эффекта не наблюдалось.

31.12 при повторном осмотре терапевтом выявлены жалобы на резкую боль в горле, затруднение при глотании. При осмотре: гиперемия зева, наложения на миндалинах. Диагностирован тонзиллит неуточненный, назначены антибиотики. На фоне приема антибактериальных препаратов состояние продолжало ухудшаться, лихорадка сохранялась.

02.01 в связи с тяжестью состояния и отсутствием эффекта от терапии пациентка переведена в инфекционную больницу.

При поступлении в инфекционный стационар выполнены исследования:

ФГДС: выявлен кандидоз пищевода.

ПЦР-диагностика: обнаружены ДНК вирусов семейства герпеса (положительные результаты).

Предварительный диагноз: Иммунодефицит неуточненный.

Несмотря на проводимую массивную антибактериальную терапию, лихорадка сохранялась, состояние пациентки оставалось тяжелым. Только после анализа текущей терапии клиническими фармакологами и коррекции лечения наступило улучшение, и пациентка пошла на поправку.

Вопросы:

- 1) Предположите основной патогенетический механизм развития данного состояния у пациентки, принимающей клозапин. С чем связана неэффективность первоначальной антибактериальной терапии?
- 2) Какие изменения в общем анализе крови (ОАК) с наибольшей долей вероятности могли бы объяснить клиническую картину (резистентный тонзиллит, кандидоз пищевода, герпес-вирусная инфекция)? Опишите специфическую картину крови.
- 3) Какое экстренное исследование крови необходимо было провести пациентке при появлении первых признаков инфекции (лихорадки) на фоне приема клозапина?
- 4) Почему коррекция терапии клиническими фармакологами привела к выздоровлению, в то время как сильные антибиотики были неэффективны?