MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Судебно-психиатрическая экспертиза

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 05:54 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Судебно-психиатрическая экспертиза · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной Т., 19 лет, обвиняется по ст. 105 УК РФ в убийстве соседа. Судебно-психиатрическая экспертиза.

1.2. Жалобы

На

- судорожные приступы во время ночного сна,
- «голоса» внутри головы,
- головную боль,
- снижение памяти.

1.3. Анамнез заболевания

- В возрасте 6 лет ударился головой о батарею, потерял сознание, впервые перенес приступ «лежал с открытыми глазами, совершал глотательные движения, подергивал ногами, на замечания не реагировал», приступ длился несколько минут.
- Является инвалидом II группы бессрочно с ограничением способности к труду, получал терапию.
- В школе плохо запоминал материал, был неусидчив, конфликтовал с одноклассниками и учителями. В тот период времени дома среди ночи Т. производил хаотические движения, хватал предметы, вскакивая с постели, утром об этом ничего не помнил, припадки были с частотой 1 раз в 3-4 месяца.
- С 14 лет стал неуправляемым, дрался с одноклассниками и родными, резко менялось настроение от замкнутости до вспыльчивости, обидчивости. Неоднократно на уроках и во время перемен у него отмечались приступы с потерей сознания на непродолжительное время, когда он падал в коридоре, также бывали такие состояния, когда он начинал во время урока ходить, переставлять вещи и не помнил об этом. Был агрессивным, часто случались «обморочные состояния» «приступы агрессии» с разбрасыванием предметов, раскачиванием столов.
- С 2003 г. судорожные припадки участились до 2-4 раз в неделю перед засыпанием, днем «слышал в голове сильную музыку», стал более раздражительным (до драк с отчимом), отмечал нарушения памяти. Родственники отмечали, что Т. ведет себя неадекватно, оскорблял мать, «кидался» на неё с ножом, воровал деньги, высказывал желание разбогатеть, был склонен к издевательству над животными, по характеру упрямый, своенравный, грубый.
- Как следует из материалов уголовного дела, Т. обвиняется в убийстве своего соседа. После конфликта с отчимом и матерью, собрал вещи, с ножом в руке залез на забор и смотрел на соседей, когда увидел выходившего из дома соседа, спрыгнул с забора и нанес ему ножевое ранение в спину и убежал. Т. в своих показаниях утверждал, что предупредил, чтобы тот не подходил к нему, а «то будет плохо», показал ему нож, но он продолжал подходить к Т., после чего он ударил П. ножом.

1.4. Анамнез жизни

- Родился от второй беременности.
- С детского возраста состоит на учете у психиатра.
- В 7 лет был определен в общеобразовательную школу, учился плохо, дублировал пятый класс.
- Окончил 8 классов, поступил в лицей по специальности «портной», учился с трудом.
- Врача-психиатра посещал нерегулярно, несколько раз находился на стационарном лечении в психиатрической больнице.
- Проживает с матерью и отчимом.

1.5. Объективный статус

Во время беседы Т. то напряжен, раздражителен, повышает голос, то улыбается, речь становится тихая. На вопросы отвечает после пауз, часто переспрашивает. Речь косноязычная. Затрудняется назвать число, месяц, день недели, текущий год. Цель экспертизы объяснить не может. Утверждает, что отчим всегда хотел избавиться от него, подговаривал мать, поэтому неоднократно он хватался за нож, дрался с ним. Рассказывает, что судорожные припадки бывают во время ночного сна, иногда вечером, при засыпании. Сам о припадках не помнит, знает о них со слов окружающих, что «напрягаюсь, дергаюсь», потом «во рту болит», «всё тело болит». Отмечает, что в последние два года у него периодически «напрягаются, дергаются пальцы на руках», бывают состояния, когда он «чувствует, что он уже здесь был и все видел». Отмечает, что у него часто внезапно возникают в течение суток беспричинные изменения настроения, когда «злюсь», «раздражение вместе с тоской». Говорит, что его беспокоят головная боль сдавливающего характера, плохая память: не помнит, как зовут соседей по палате, с трудом вспоминает определенные даты своей жизни, не может воспроизвести содержание просмотренных им телевизионных передач. Об инкриминируемом ему деянии сообщает, что тот в день с отчимом возник конфликт, Т. схватил нож и хотел уйти из дома, но родители спрятали его вещи, действия родителей его возмутили, пытался убежать. Сообщает, что П. преследовал, а затем бил его, хотел связать веревкой, поэтому «его пришлось ударить в спину ножом», «он сам виноват, предупреждал его, чтобы он не подходил, а он подошел». + Мышление ригидное, вязкое, тугоподвижное, замедлено по темпу. Эмоционально лабилен, слабодушен. Интеллект низкий, круг интересов ограничен бытовыми потребностями. Суждения легковесные, примитивные. Память и концентрация внимания снижены. С медперсоналом услужлив, в отделении ничем не занят, держится обособленно. В день поступления у него в носке была обнаружена заточка, её наличие объяснил тем, что «надо чем-то резать колбасу». На фоне противосудорожной терапии был зафиксирован один судорожный приступ с потерей сознания в вечернее время. Критика отсутствует.

1. План обследования

Вопрос 1

Инструментальным методом исследования, необходимым для постановки диагноза эпилепсия, является

1. эхо-энцефалография
2. МРТ
3. электрокардиография
4. **электроэнцефалография**

Правильный ответ:
4 - электроэнцефалография

ОБОСНОВАНИЕ

У больного имеются судорожные припадки, что требует исключения/подтверждения эпилептической природы данных состояний. + Электроэнцефалография дает возможность качественного и количественного анализа функционального состояния головного мозга и его реакций при действии раздражителей.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика

3. Результаты обследования

3.1. Электроэнцефалография

При ЭЭГ-исследовании выявляются признаки резкого снижения порога судорожной готовности с акцентом эпилептических изменений в височной области левого полушария и признаками генерализации при функциональных нагрузках.

Вопрос 2

Для дальнейшего обследования в психиатрическом стационаре необходимо провести

1. анализ крови на Hb A1c (гликорированный Hb)
2. анализ крови на антитела класса IgG к Borrelia burgdorferi
3. исследование крови на протромбин (по Квику), МНО
4. **общий и биохимический общетерапевтический анализ крови**
5. **серологические пробы на сифилис**
6. **серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С**

Правильные ответы:
4 - общий и биохимический общетерапевтический анализ крови
5 - серологические пробы на сифилис
6 - серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С

ОБОСНОВАНИЕ

Эти анализы не используются для диагностики психического расстройства, но позволяют оценить наличие сопутствующих соматических расстройств.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика.

Эти анализы позволяют оценить наличие неврологических и сопутствующих соматических расстройств.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика.

Эти анализы не используются для диагностики психического расстройства, но позволяют оценить наличие сопутствующих соматических расстройств.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика.

5. Результаты обследования

5.1. Общий и биохимический общетерапевтический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 г/л	148,0
Гематокрит	35,0 - 47,0 %	37
Лейкоциты	4,00 - 9,00 *10^9/л	6,2
Эритроциты	4,00 - 5,70 *10^{12}/л	4,08
Тромбоциты	150,0 - 320,0 *10^9/л	165,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0 %	28,8
Моноциты	2,0 - 10,0 %	7,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	51,8
MCV	80 – 100 fl	96
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	5,2
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,2
СОЭ по Панченкову	2 – 20 мм/час	14

Наименование	Нормы	Результат
Белок общий	57,0-82,0 г/л	68,9
Глюкоза	4,1-5,9 ммоль/л	5,3
Креатинин	44-115 мкмоль/л	88
Билирубин общий	3,0-21,0 мкмоль/л	15,8
АСТ	0-34 ед/л	18
АЛТ	10-49 ед/л	17

Наименование	Нормы	Результат
ГГТ	10-79 ед/л	58
Амилаза	28-100 ед /л	69,3

5.2. Серологические пробы на сифилис

Серологические пробы на сифилис отрицательные.

5.3. Серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С

Реакции на ВИЧ и гепатиты В и С отрицательные.

5.6. Анализ крови на антитела класса IgG к Borrelia burgdorferi

Отрицательный.

2. Диагноз

Вопрос 3

Наблюдаемые у пациента пароксизмальные состояния относятся к

1. психомоторным
2. миоклоническим
3. атоническим
4. **генерализованным тонико-клоническим**

Правильный ответ:
4 - генерализованным тонико-клоническим

ОБОСНОВАНИЕ

Генерализованный тонико-клонический приступ сопровождается потерей сознания, ритмическим сокращением мышц, прикусом языка, щеки, восстановлением сознания с последующей амнезией, сном, разбитостью в постприступный период.

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 4

Психические расстройства, наблюдаемые у пациента, относятся к

1. шизофрении, простой тип
2. умственной отсталости с нарушением поведения
3. деменции в связи со смешанными заболеваниями
4. **психическим расстройствам при эпилепсии**

Правильный ответ:
4 - психическим расстройствам при эпилепсии

ОБОСНОВАНИЕ

Психические расстройства при эпилепсии представлены преиктальными, иктальными (пароксизмальными), интериктальными и постиктальными расстройствами. Наблюдаемые у пациента, страдающего эпилепсией, с полиморфными пароксизмальными состояниями, выраженные специфические изменения психики со снижением памяти, ослаблением познавательных способностей и запоминания, тугоподвижностью, вязкостью мышления, легковесностью и примитивностью суждений, эмоционально-волевые нарушения можно отнести к интериктальным психическим расстройствам. Наблюдаемые у пациента психосенсорные припадки «уже виденного», «уже пережитого» относятся к иктальным психическим расстройствам.

Психиатрия: Национальное руководство /под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. Раздел VI, глава 15.1- С.601-625

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 5

В соответствии с МКБ-10 больному следует выставить диагноз

1. **F02.8x2 Деменция в связи с эпилепсией**
2. F02.8x8 Деменция в связи со смешанными заболеваниями
3. F07.08 Органическое расстройство личности в связи со смешанными заболеваниями
4. F07.02 Органическое расстройство личности в связи с эпилепсией

Правильный ответ:
1 - F02.8x2 Деменция в связи с эпилепсией

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие у больного на фоне полиморфизма пароксизмальных состояний специфических изменений личности в совокупности с нарастающими интеллектульно-мнестическими (вязкость, тугоподвижность, ригидность, замедленность, примитивность суждений, прогрессирующее снижение памяти и концентрации внимания) и эмоционально-волевыми нарушениями (аффективная застойность, склонность к импульсивному совершению гетероагрессивных действий), отсутствием критики обусловило социальную дезадаптацию пациента и свидетельствует о наличии деменции.

Психиатрия: Национальное руководство /под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. Раздел VI, глава 15.1- С.601-625

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

9. Диагноз

9.1. F02.8x2 Деменция в связи с эпилепсией

Вопрос 6

Наблюдаемые у пациента аффективные расстройства относятся к

1. **дисфорическим**
2. депрессивным
3. дистимическим
4. маниакальным

Правильный ответ:
1 - дисфорическим

ОБОСНОВАНИЕ

Психическое состояние больных при наличии дисфории характеризуется сочетанием тоски, злобы, агрессии, гнева, жестокости в отношении даже самых близких людей. Частое беспричинное изменение настроения больного в течение суток с преобладанием тоски, злобы и раздражения можно расценить как дисфорические состояния.

Психиатрия: Национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Раздел VI, глава 15 – С. 600-601

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 7

Медицинский критерий невменяемости сводится к констатации

1. хронического психического расстройства
2. **слабоумия**
3. иного психического расстройства
4. временного психического расстройства

Правильный ответ:
2 - слабоумия

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие когнитивных расстройств, эмоционально-волевых расстройств, изменений личности со склонностью к совершению импульсивных агрессивных действий определяет неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Руководство по судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 8

Юридический критерий невменяемости сводится к констатации

1. интеллектуального критерия
2. психологического критерия
3. **интеллектуального и волевого компонента**
4. волевого компонента

Правильный ответ:
3 - интеллектуального и волевого компонента

ОБОСНОВАНИЕ

Интеллектуальный компонент представлен выраженными когнитивными нарушениями, что затрудняет адекватное целостное осмысление больным ситуации и препятствует полноценному анализу происходящих событий. Волевой компонент нарушается в связи с выраженной аффективной заряженностью пациента со склонностью к совершению импульсивных агрессивных действий.

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

3. Лечение

Вопрос 9

Рекомендуемый вид принудительного лечения

1. амбулаторное принудительное лечение
2. психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением
3. **психиатрический стационар специализированного типа**
4. психиатрический стационар общего типа

Правильный ответ:
3 - психиатрический стационар специализированного типа

ОБОСНОВАНИЕ

При обосновании рекомендации данного вида принудительного лечения следует доказать, что больные в силу имеющихся психических нарушений, риска совершения опасных деяний являются общественно опасными и требуют постоянного наблюдения. +
В силу преобладания в клинической картине заболевания полиморфных пароксизмальных состояний, в частности дисфорических состояний, изменений личности (вспыльчивость, раздражительность, злопамятность) выраженного интеллектуально-мнестического снижения и эмоционально-волевых расстройств с гетероагрессивными формами поведения, следует рекомендовать данный вид принудительного лечения.

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

4. Диагноз

Вопрос 10

Потенциальная опасность пациента обусловлена

1. **импульсивным совершением агрессивных действий, выраженными когнитивными нарушениями**
2. аффективными и пароксизмальными расстройствами
3. пароксизмальными расстройствами, эмоционально-волевыми нарушениями
4. депрессивной симптоматикой и эмоционально-волевыми нарушениями

Правильный ответ:
1 - импульсивным совершением агрессивных действий, выраженными когнитивными нарушениями

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие в клинической картине заболевания на фоне полиморфных пароксизмальных состояниями и изменений личности, выраженных когнитивных расстройств со снижением подвижности и гибкости психических процессов, эмоционально-волевых расстройств с напряженностью аффекта, со склонностью к совершению импульсивных гетероагрессивных действий обуславливает опасность больного для себя и других лиц.

Руководство по судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 11

Юридический критерий процессуальной недееспособности включает нарушения компонентов

1. только психологического
2. **интеллектуального и волевого**
3. только волевого
4. только интеллектуального

Правильный ответ:
2 - интеллектуального и волевого

ОБОСНОВАНИЕ

В силу выраженных когнитивных расстройств со снижением уровня процессов обобщения, абстрагирования нарушено разграничение существенных и второстепенных предметов и явлений, что затрудняло установление логических, причинно-следственных связей между явлениями и привели к непониманию, а регресс личности с перестройкой смысловой сферы смысла происходящего - к искажению понимания смысла происходящего (интеллектуальный критерий), в силу чего не формируются цели защиты. Снижение, неустойчивость мотивационных предпосылок к защите вследствие снижения волевых побуждений приводит к непродуктивности деятельности и неспособности осуществлять своё право на защиту (волевой критерий).

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

5. Лечение

Вопрос 12

Для купирования пароксизмальных расстройств у данного больного показано назначение

1. транквилизаторов
2. антидепрессантов
3. **противосудорожных препаратов**
4. ноотропов

Правильный ответ:
3 - противосудорожных препаратов

ОБОСНОВАНИЕ

Противосудорожные препараты рассматриваются в качестве патогенетической терапии эпилепсии.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.4. Лекарственные препараты