

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.08.2026 10:07:22
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Патология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (патология)

Разработчики: кафедра психиатрии и психологического консультирования

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Петров Дмитрий Сергеевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования
Меринов Алексей Владимирович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Фаустова Анна Геннадьевна	к.психол.н., доцент	Заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Котляров Станислав Николаевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Психиатрия-наркология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	15	15
ПК-1	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Психиатрия-наркология».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Задание закрытого типа
УК-1, ПК-1	1.	Наиболее адекватно понятию «профилактика» отвечает формулировка: а) система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения; б) комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на всемерное улучшение здоровья населения; в) система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных, мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья населения; г) система санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний и уменьшение вредных последствий.
УК-1, ПК-1	2.	Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом: а) выписанным из психиатрической больницы; б) совершившим общественно опасное деяние в состоянии острого психоза или психотического приступа в) страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями г) представляющим непосредственную опасность для себя или окружающих лиц
УК-1, ПК-1	3.	Длительность наблюдения за подростками второй группы профилактического учета составляет: а) 1 год б) 3-4 года в) 5 лет г) до совершеннолетия
УК-1, ПК-1	4.	Генетические факторы являются ведущими в возникновении: а) аффективно-шоковых реакций б) прогрессивного паралича в) маниакально-депрессивного психоза (БАР) г) корсаковского психоза
УК-1, ПК-1	5.	Для профилактической терапии аффективных психозов применяют: а) нейролептики б) нормотимики в) транквилизаторы г) антидепрессанты

УК-1, ПК-1	6.	К внешним характерным признакам алкогольного синдрома плода относят: а) «заячью» губу б) широкую уплощенную переносицу, короткий нос в) увеличение окружности головы г) широкие глазные щели
УК-1, ПК-1	7.	К генетическим методам исследования, применяемым в наркологии, относятся: а) клинико-генеалогический б) изучения приемных детей в) близнецовый г) цитогенетический
УК-1, ПК-1	8.	В основе патогенетических механизмов острого и хронического действия алкоголя на организм человека лежат: а) дистрофические изменения в клетках и тканях б) нейробиотические процессы в) некротические процессы г) процессы нарушения синтеза коллагена
УК-1, ПК-1	9.	При острой интоксикации смерть наиболее вероятно наступает при концентрации алкоголя в крови: а) 200 - 300 мг % б) 300 - 400 мг % в) 400 - 500 мг % г) 500 - 600 мг %
УК-1, ПК-1	10.	Признаками быстро наступившей смерти при острой интоксикации алкоголем являются: а) интерстициальный фиброз б) застойное полнокровие внутренних органов в) множественные очаги выпадения нервных клеток г) очаги клеточного опустошения
УК-1, ПК-1	11.	С интоксикацией алкоголем связан дефицит ионов: а) калия б) натрия в) кальция г) хлора
УК-1, ПК-1	12.	Термин «маниакально-депрессивный психоз» ввел: а) В. Кандинский б) С. Корсаков в) Э. Крепелин г) Э. Блейлер
УК-1, ПК-1	13.	Автор термина и концепции шизофрении: а) Э. Блейлер

		б) Э. Крепелин в) Э. Кречмер г) З. Фрейд
УК-1, ПК-1	14.	Судебно-психиатрическая экспертиза проводится по постановлению: а) следователя б) прокурора в) родственников г) суда
	15.	Формальные нарушения мышления и речи при шизофрении можно формулировать как: А) нарушение способности выражения и использования слов как определенных (недвусмысленных) смысловых (концептуальных) символов, Б) нарушение взаимосвязи между идеей слова и идеей объекта, В) расплывчатость мыслей при одновременном увеличении объема речи, Г) повреждение способности к пониманию и приверженность к более простым семантическим образованиям (системам), Д) все перечисленное
		Задания открытого типа
УК-1, ПК-1	1.	На приёме больной К., 35 лет, слесарь. Жалуется на головные боли, слабость, потливость, дрожь в теле, плохой сон, подавленное настроение, раздражительность. Подобное состояние возникало каждый раз на другой день после приёма больших доз алкоголя и снималось после опохмеления (приём водки или других алкогольных напитков). Из анамнеза известно, что злоупотребляет алкоголем около 12 лет. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	2.	Больной М., 30 лет, работает продавцом в продовольственном магазине. Злоупотребляет алкоголем в течение 6 лет, не опохмеляется: дозы потребляемого алкоголя увеличиваются, выпивает до 0,5 - 0,8 водки в день. При поступлении в клинику жалуется на потерю контроля над количеством выпитого. Приём даже небольших доз спиртного сопровождается появлением непреодолимого желания выпить ещё. На другой день после употребления алкоголя не всё помнит, что делал накануне. Часто не может вспомнить, как добрался домой, как себя вёл, что говорил. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	3.	Больной С., 51 год, поступил в клинику с жалобами на раздражительность, головные боли, бессонницу. Из анамнеза: по словам жены, на протяжении 25 лет злоупотребляет алкогольными напитками. Около 15 лет опохмеляется, выражен похмельный синдром. Последние 2-3 года прибегает к приёму суррогатов алкоголя: одеколону, технического спирта, лекарственных настоек и т.п. Несколько месяцев тому назад стал обвинять жену в супружеской неверности. Считал, что она изменяет ему со своим начальником. Стал следить за ней. В обеденный перерыв приезжал к ней на работу и подсматривал, что она делает. Встречал её после работы. Незначительная задержка её на работе вызывала в нём подозрения

		об измене. Угрожал убить его и её, если увидит их вместе. Дома тщательно обследовал её личные вещи. Однажды, заметив какие-то пятна на белье, понёс его на микроскопическое исследование. Несмотря на то, что "следов измены" обнаружено не было, считал, что его специально дезинформировали, так как её "покрывают" любовники. Сцены ревности чаще устраивал в состоянии опьянения или похмелья. Психическое состояние: больной охотно вступает в беседу. Внешне спокоен, корректен. Просит полечить ему "нервы" в плане раздражительности и бессонницы. На вопрос, какие у них взаимоотношения с женой, отвечает, что жена давно неверна ему. Обзывает её нецензурными словами. Для доказательства её измены приводит факты многолетней давности: "ещё тогда она неспроста улыбалась ему, а я, дурак, не понимал, что это значит". "Всё равно не дам им жить обоим". Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	4.	Больной С., 32 лет, инженер, поступил в клинику с жалобами на плохое самочувствие, слабость, потливость, головные боли, тремор рук, повышенную возбудимость. Из анамнеза: с 25 лет стая выпивать "в получку", по 150 г водки, иногда пил вино или пиво. Через 2 года стал пить один-два раза в неделю, при этом в день выпивал до 300-500 г водки. С 29 лет стал "опохмеляться". По утрам чувствовал слабость, головную боль, дрожали руки, думал не о работе, а о том, как бы выпить, сначала похмелялся после работы, потом стал пить по утрам. Пил по 2-3 дня, пропускал службу, после чего в течение 3-х дней воздерживался от алкоголя. Доза спиртного возросла до 750 г водки в день. Около 3-х лет тому назад появились амнестические формы опьянения. Трижды бывал в вытрезвителе, милиция подбирала его на улице, где он вступал в различные конфликты. Если раньше опьянение давало эйфорию, то теперь – озлобление и агрессивность. Последний год стал получать взыскания по работе, понижен в должности из-за прогулов. I Сомато-неврологическое состояние: кожные покровы повышенной влажности, бледные. Отмечается генерализованный тремор (век, языка, рук, тела). Психическое состояние: охотно вступает в беседу. Раздражителен, несдержан. Соглашается, что нужно лечиться, но не от алкоголизма, а "от нервов", от повышенной возбудимости. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	5.	Больной Г., 33 лет. Три ночи не мог уснуть; было тягостное самочувствие. Внезапно почувствовал боли в сердце, сердцебиение, слабость. Вызвал неотложную помощь. Врач неотложной помощи обратил внимание, что больной тревожен, беспокоен, испытывает страхи, к чему-то присматривается. При расспросе удалось установить, что у него стали возникать зрительные обманы: за окном, в парке увидел хоровод, водосточная труба приняла образ огромного человека. Казалось, что по крыше дома бегают люди, что огромные мужчины зелёного цвета занимаются акробатикой. Из анамнеза известно, что мать злоупотребляла алкоголем. Сам больной в первый раз выпил в 13 лет. В последнее время выпивает по 800-900 г водки, пьёт запоями, продолжительностью 5-8 дней. Последний запой длился 8 дней. За два дня до поступления в клинику пить уже не мог, так как "рвало от водки". Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений

УК-1, ПК-1	6.	У больного на другой день после продолжительного запоя в течение 2-х недель возникла тревога, подавленность. Вечером не мог уснуть, появился сильный страх. При закрытых глазах видел различных животных, чудовищ, слышал голос своего приятеля. Открывал глаза и видел, как в окно заглядывали различные страшные рожи, которые гримасничали и угрожали ему. Пытался спрятаться от них под кровать, за шкаф. Однако рожи продолжали его преследовать. Больной дезориентирован в окружающей обстановке, но правильно ориентирован в собственной личности. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	7.	Больной Н., 48 лет, на протяжении многих лет систематически употреблял алкогольные напитки. Неоднократно лечился по поводу алкоголизма. Последнее время пил запоями, пьянел от небольших доз алкоголя. После прекращения запоя у больного возникли тревога и страх, боялся выйти на улицу. Казалось, что кто-то за ним следит. Пытался скрыться от преследования, уехав за город, но и там не чувствовал себя в безопасности. Для успокоения выпивал до 250 г водки, но это помогало ненадолго. Во время осмотра испытывает страх, слышит голоса угрожающего содержания: "Смерть ему, смерть!". Преследователи жестами показывали, что задушат больного. Видел, как в отделение входили подозрительные люди, которые при виде медперсонала тут же уходили. Утверждал, что в отделении собралась большая группа врагов, чтобы убить его. Настойчиво доказывал врачу, что его жизнь в опасности. Требовал немедленной выписки из клиники, чтобы покинуть город. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	8.	Больной Ш., 29 лет. 4 апреля днём выпил около литра пива. Примерно в 20 часов он вместе с соседкой распивал спиртные напитки. Через час после этого во дворе был обнаружен труп соседки. Сосед был разбужен криком: "Спасите, меня душит сатана! Выскочив на улицу, сосед увидел Ш., который стоял без движения. Не было понятно, пьян Ш. или нет, он стоял вытянувшись, потом стал беспокойным, не подпускал к лежащему на земле телу. Затем вбежал в дом, закрыл дверь, никого не впускал, кричал, что во дворе находится сатана. На вопросы жены не отвечал. Она побежала звонить в милицию, а когда вернулась, он уже спал. При обследовании; утверждает, что никаких неприязненных чувств к соседке не испытывал. Подтверждает, что распил с ней бутылку пива, затем бутылку вина. Когда был разбужен милицией, смутно помнил, что кто-то напал на него, хватал за брюки. Отталкивал от себя страшное, волосатое существо, которое воспринималось как сатана. В отделении ведёт себя упорядоченно. Общителен, подвижен. Фон настроения соответствует ситуации. Мышление логичное, последовательное. Память и внимание в достаточном объёме. Эмоционально сохранен. Критичен к своему состоянию и создавшейся ситуации. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	9.	У больного с многолетним злоупотреблением алкоголем в психическом состоянии выявляется нарушение запоминания. Больной не в состоянии запомнить текущие события. Воспоминания событий прошлого и осмысление прошлого опыта существенно не страдает. Больной не знает, где он, сколько времени находился в клинике, обедал ли он и что именно. Пробелы памяти заполняет ложными вымыслами или событиями из прошлой жизни. Критика к своему состоянию снижена, сознание болезни неполное. Настроение благодушное.

		Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	10.	Больной на 3-й день после прекращения запоя слышал шум приближающейся машины. Шум нарастал, через несколько минут стал оглушительным. Сначала это вызвало у него удивление, посмотрел в окно, но никакой машины не было. Возник страх и предчувствие надвигающейся беды. Через несколько минут слышал мужской голос, который сказал: "Это он, пора его кончать". Другой голос сказал: "Убьем... зарежем... чтобы быстрее сжечь, обольём эфиром". Говоривших людей при этом не видел, но чувствовал, что спину уже поливают эфиром и вот-вот вспыхнет спичка. Голоса продолжали обсуждать, с какой стороны его лучше поджечь. Пытался в страхе бежать; милицией доставлен в поликлинику. Во время осмотра в ясном сознании, тревожен, молчалив, напряжённо к чему-то прислушивается. Врачу сказал, что "они" комментируют все его действия. Вот, например, только что я захотел встать, как они уже говорят: "Вот он сейчас встанет, посмотрим, куда он пойдёт, там и убьём". Известно, что больной употребляет спиртные напитки около 20 лет, Последние годы пьёт запоями, употребляет суррогаты. Снизилась толерантность к алкоголю, пьянеет от малых доз алкоголя, стал прибегать к крепленным винам. Последний запой продолжительностью 7 дней. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	11.	Пациент К., 34 года, доставлен в приемное отделение психиатрической больницы сотрудниками полиции. Повод для госпитализации — агрессивное поведение на дому: пациент разбил мебель, угрожал физической расправой своей матери и соседям, выкрикивал бессвязные фразы. При осмотре: возбужден, напряжен, взгляд бегающий, на лице испарина. На вопросы отвечает с задержкой, иногда не по существу, периодически срывается на крик: «Оставьте меня в покое!», «Меня хотят убить!». Высказывает отрывочные идеи преследования — утверждает, что за ним следят «спецслужбы», что в квартире установлены «жучки». Отрицает употребление алкоголя и наркотических средств, однако от пациента исходит резкий запах алкоголя, при осмотре зрачки расширены, реакция на свет вялая, незначительный тремор рук. Мать пациента сообщает, что последнюю неделю он практически не спал, стал подозрительным, замкнутым, несколько раз говорил, что «кругом враги». Сегодня утром пациент выпил около 0,5 л водки и «какие-то таблетки», после чего его поведение стало неадекватным. Из анамнеза известно, что пациент в течение 5 лет эпизодически употребляет алкоголь с запойными периодами, около года назад проходил курс лечения в наркологическом диспансере с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя». Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	12.	Пациентка Л., 28 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в наркологический стационар. Повод для вызова — жалобы соседей на громкий плач и крики из квартиры. При осмотре: пациентка возбуждена, тревожна, плачет, постоянно потирает руки, жалуется на сильную ломоту в мышцах, спине и суставах, озноб, обильное потоотделение. Периодически возникают позывы на рвоту. Сообщает, что «не может больше терпеть», «всё надоело», высказывает пассивные суицидальные мысли («лучше бы я умерла», «не вижу смысла жить дальше»). На вопросы отвечает адекватно, но с большим трудом удерживает внимание, постоянно отвлекается на внутренние ощущения.

		Из анамнеза: пациентка в течение 6 лет употребляет героин внутривенно, ежедневно, в нарастающих дозах. Последний раз употребила около 12 часов назад. Дважды проходила курсы детоксикации в анонимных центрах, но после выписки срывалась через 2–3 недели. Муж пациентки сообщил, что в последние полгода она учащала дозы, перестала работать, продала часть вещей из дома. Утверждает, что не хочет лечиться, «терпеть не может врачей». Соматически: при осмотре лицо гиперемировано, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, пульс 110 уд/мин, АД 150/95 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин, температура 37,6 °С. Кожа влажная, следы инъекций на локтевых сгибах (свежие и старые). Алкогольный анамнез отрицает. Наследственность неотягощена. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	13.	Пациент М., 19 лет, студент первого курса, доставлен в психиатрическую клинику родителями. Повод для обращения: в последний месяц у юноши резко изменилось поведение — он стал тревожным, подозрительным, постоянно прислушивается к чему-то, иногда отвечает на несуществующие голоса. Родители отметили, что он перестал посещать занятия, целыми днями сидит в своей комнате с закрытыми дверями, почти не ест, жалуется на бессонницу. При осмотре: пациент выглядит истощенным, взгляд настороженный, испуганный. На вопросы отвечает с задержкой, односложно, периодически замолкает и поворачивает голову в сторону, как будто прислушиваясь. С трудом удалось выяснить, что он слышит «голоса», которые комментируют его действия, обсуждают его, иногда приказывают ему что-то сделать. Убеждён, что за ним следят, что в его телефон установлена прослушка, а одноклассники — «агенты спецслужб», которые хотят его «убрать». Эмоционально уплощён, на лице застывшая маска, безразличен к происходящему. Из анамнеза: пациент рос замкнутым, малообщительным ребёнком. В старших классах стал избегать сверстников, предпочитал одиночество. Окончил школу с золотой медалью, поступил в престижный вуз. Однако через два месяца после начала учёбы, по словам родителей, начал замыкаться в себе, перестал выходить из комнаты. Со слов матери: «стал каким-то странным, всё время говорит о какой-то слежке». Вредные привычки: по словам родителей, алкоголь и наркотики не употребляет. Однако сам пациент на прямой вопрос о наркотиках реагирует резко негативно, отказывается отвечать. При осмотре: зрачки расширены, реакция на свет вялая, пульс 88 уд/мин, АД 125/80 мм рт. ст. На коже предплечий — единичные следы инъекций. Родители утверждают, что следы появились около полугода назад, но связывали их с «подростковыми экспериментами». Наследственность: мать страдает шизофренией, находится на инвалидности. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	14.	Пациентка Н., 45 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмное отделение многопрофильной больницы с подозрением на отравление. Повод для вызова — соседи слышали громкий плач и крики из квартиры, вызвали полицию. При входе в квартиру обнаружена пациентка в состоянии оглушения, на столе — пустые упаковки из-под снотворного (фенобарбитал) и бутылка из-под водки, наполовину пустая. Со слов соседей, в последнее время женщина часто выпивала, выглядела подавленной, не выходила на улицу. При осмотре в приёмном покое: пациентка заторможена, с трудом открывает глаза, на вопросы отвечает невнятно, монотонно, жалуется на головокружение, тошноту. Через 2 часа состояние изменилось — появилось резкое двигательное возбуждение: она вскочила с кушетки, стала метаться по палате, кричать, что её «хотят убить», «замуровать в подвале», слышит «голоса», которые угрожают ей. Высказывает суицидальные мысли: «Оставьте меня, дайте мне умереть, мне всё

		равно, я никому не нужна». При этом кожа бледная, влажная, зрачки сужены (миоз), реакция на свет вялая, пульс 50 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст., температура 36,2 °С. Дыхание поверхностное, 14 в минуту. Следов инъекций нет. Алкогольный запах изо рта подтверждается. Из медицинской документации (по запросу): пациентка в течение 5 лет наблюдается у психиатра с диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней тяжести». В последние полгода отмечала ухудшение настроения, апатию, бессонницу. На фоне депрессии усилилось влечение к алкоголю, по вечерам выпивала до 0,5 л водки. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений
УК-1, ПК-1	15.	Пациент С., 32 года, доставлен в наркологический стационар бригадой скорой помощи по вызову сотрудников полиции. Повод для вызова — дезориентированное поведение на улице: мужчина громко выкрикивал бессвязные фразы о «лучах, проникающих в голову», «инопланетном слежении», пытался залезть на проезжающий автомобиль, утверждая, что ему «приказано спасти Землю». При попытке медицинских работников осмотреть его оказал активное сопротивление, угрожал физической расправой. В приёмном покое: пациент возбуждён, тревожен, взгляд испуганный, периодически оглядывается по сторонам, реагирует на несуществующие стимулы (вздрагивает, отмахивается). На вопросы отвечает непоследовательно, перескакивает с одной темы на другую. Сообщает, что «уже три дня не спит», принимал некие «энергетические добавки» для бодрости, но отказывается уточнять их состав. При объективном осмотре: зрачки расширены (мидриаз), реакция на свет ослаблена, тахикардия (пульс 115 уд/мин), артериальное давление 160/100 мм рт. ст., температура 37,2 °С, кожа сухая, горячая, отмечаются гипергидроз на ладонях и выраженный тремор пальцев рук. На коже предплечий множественные свежие и старые следы от инъекций. Из анамнеза (по данным родственников, которые удалось опросить по телефону): пациент в течение последних 6 месяцев регулярно употребляет психостимуляторы (синтетические катиноны, «соли»), внутривенно, практически ежедневно, с нарастанием доз. Работал водителем, но уволился 3 месяца назад из-за нарушений режима труда. Последние две недели стал крайне подозрительным, замкнутым, перестал выходить из дома, заявлял, что «за ним охотятся спецслужбы». Алкоголь, по их словам, не употребляет. Наследственность по психическим заболеваниям отрицает. Вопросы: 1. Опишите патогенез представленных психических нарушений