

**Фонд оценочных средств**  
**для подготовки к государственной итоговой аттестации**  
**по специальности ординатуры «Психиатрия».**  
**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

**Задача 2.**

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Женщина 58 лет была доставлена в приемное отделение психиатрической больницы бригадой скорой медицинской помощи. Жалобы На сниженное настроение, чувство страха, ощущение опасности, бессонницу. Анамнез заболевания Анамнестические сведения собраны со слов пациентки. Ранее у психиатров не наблюдалась. 9 месяцев назад, после суицидальной попытки сына, у пациентки появилась тревога, чувство вины. Незадолго до этого поссорилась с сыном из-за того, узнав о его крупных долгах, разводе; в сердцах сказала, что «если бы знала, что он будет заниматься такой ерундой, не стала бы его рожать». После выписки сына из психиатрической больницы настаивала, чтобы он пожил у родителей, однако сын отказался. Постоянно размышляла о сложившейся ситуации, винила себя в сказанном, отмечала снижение настроения. По просьбе престарелой матери поехала к ней в деревню, чтобы помочь ей в хозяйстве, провела там несколько месяцев, чувствовала себя лучше. 2 месяца назад внезапно вернулась, чтобы поговорить с мужем, убедить его взять в банке кредит, чтобы выплатить долги сына. Испытывала тревогу, ожидание того, что «придут кредиторы», «отберут квартиру», убьют всю ее семью. Стала вспомнить свои «грехи» многолетней давности. Так, вспомнила «пьяную женщину», с которой плохо обошлась 22 года назад. Ощущала давление в области плеч, казалось, что груз всех ее грехов давит на них. Значительно снизился аппетит, еда вызывала отвращение, за 2 месяца похудела на 11 кг. Перестала чем-либо заниматься, постоянно лежала, спала урывками. Всякая деятельность казалась бессмысленной, так как считала, что в любой момент могут прийти кредиторы и выгнать на улицу. Возникли суицидальные мысли, положила под кровать веревку, лезвия. По инициативе мужа была осмотрена дежурным психиатром и направлена на стационарное лечение. Объективный статус При осмотре сознание ясное, в беседе малопродуктивна в связи с охваченностью переживаниями. Сидит в однообразной сторбленной позе, руки опущены на колени. Мимика страдальческая. Речь тихим голосом, с плачущими интонациями. Настроение снижено, со слов пациентки – «на нуле».

Высказывания непоследовательны. На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, постоянно переходит на тему своей вины и безнадежности ситуации. Считает себя виновной «во всех несчастях». Винит себя в том, что не стала своевременно выплачивать долги сына, говорит, что в любом случае сумма «неподъемная», но не знает, какая именно. Считает, что у нее «много грехов», за которые она понесет наказание. Так, когда-то давно «выставила за дверь пьяную женщину», разыскивавшую в ее квартире своего мужа. Много лет назад нашла на улице Библию, а потом выбросила ее, «а это ведь страшный грех». Когда-то подписала написала на картине с религиозной символикой имя сына, и тем самым обрекла его на страдания. Тревожится о состоянии сына, говорит, что, глядя на него, страдает еще сильнее, «начинается истерика». Спокойно говорит о суицидальной готовности, «это очень сложно – покончить жизнь самоубийством». Считает, что «выбора нет», так как придется «бомжевать на помойке». Критика отсутствует. Галлюцинаторных переживаний поведением не обнаруживает. Грубых мнестико-интеллектуальных нарушений не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

### Задача 3.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 32 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении матери

Жалобы

На снижение работоспособности, медлительность, приступы гнева

Анамнез заболевания

С 14 лет наблюдается у врачей по поводу приступов, во время которых окружающие предметы становятся необычно яркими, четкими, привлекают внимание пациента, он может пристально смотреть на ювелирные украшения, элементы прически окружающих, примерно в половине случаев затем теряет сознание и падает, бывают судороги. Если такое случается на улице, прохожие вызывают «скорую помощь», но он приходит в себя раньше, чем приезжают врачи. На фоне приема карбамазепина описанные приступы стали редкими, не чаще 1 раза в 2-3 месяца. Всегда был послушным, учился на «хорошо» и «удовлетворительно», закончил 9 классов школы и колледж по ремонту средств связи. Работает в ремонтной мастерской, регулярно принимает лекарства. Последнее время на работе ему стали делать замечания, указывая на его медлительность, недостаточное знание современной техники, на низкую квалификацию. Сам жаловался на плохое отношение сотрудников, на то, что они «придираются», требовал особого к себе отношения, упрекал сотрудников в эгоизме и отсутствии сочувствия к его болезни.

Вопросы:

1. Психиатрическое освидетельствование данного больного проводится \_\_\_\_\_ (добровольно/недобровольно)
2. Продуктивные психические расстройства представлены у больного \_\_\_\_\_
3. У больного присутствуют негативные психические расстройства, в том числе \_\_\_\_\_
4. В соответствии с критериями МКБ-10 больному следует выставить диагноз \_\_\_\_\_
5. Пациент нуждается в постоянном приеме \_\_\_\_\_

### Задача 4.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К психотерапевту обратилась женщина 25 лет.

Жалобы

На приступы тревоги, возникающие часто, нарастающих в течение короткого времени; данное состояние сопровождается тахикардией, ощущением трудности вдоха, «ватности» ног, потоотделением, страхом смерти; данное состояние проходит в течение короткого времени, но из-

за этих страха возникновения данных приступов перестала ездить в метро, бывать в людных местах, реже выходит из дома; постоянное чувство напряженности, непривлекательности, отсутствие близких людей рядом, одиночество, слишком высокую ответственность на работе.

#### Анамнез заболевания

Отец пациентки-гипертимный, артист хореографического коллектива, всю жизнь ездил с концертами со своим танцевальным коллективом, дома редко появлялся, вероятно, изменял жене. Отец стал злоупотреблять алкоголем, во время запоев становился опасным. Дочь (пациентка) навещает отца, он проживет сейчас один.

Мать учитель музыки, склонная к гипотимии и ипохондрии, в конце жизни- депрессивной. Официального развода не было, но и вместе очень редко были. Мать умерла от рака, когда пациентке исполнилось 20 лет.

Пациентка рождена в срок, с детства гиперопекаемая, в детский сад ее не водили, воспитывали дома. Росла тревожной, неуверенной в себе. Общаться любила, но редко становилась инициатором знакомств. После школы пошла работать на фирму, так как думала, что не сможет поступить в ВУЗ. Работала хорошо, быстро выросла по службе. Считала, что это случайно получилось. Тяжело перенесла смерть матери, но не плакала на похоронах, так как занималась организацией. Позже стала грустить, скучать по матери, чувствовала себя виноватой в ее смерти. Постепенно настроение улучшилось, но стала больше тревожиться за отца, за его жизнь, а у него после смерти жены произошло ухудшение- дважды медики спасли ему жизнь. Но лечиться систематически от алкоголизма он не хотел, дочь во время запоев на порог дома не пускал.

В этот период возникли приступы паники, сопровождающиеся страхом смерти. Перестала ездить на метро, стала вызывать такси. Реже стала выходить из дома. В качестве самопомощи стала посещать уроки рисования для взрослых, делала успехи там, в этой ситуации не боялась группы, задавала вопросы преподавателю. На фоне проблем с отцом на работе стала задерживаться. Когда работала с документами, это очень нравилось. Тревога возникала лишь в контексте (и даже ожидания) общения с людьми (чаще с заказчиками) или критики ее работы. В эти моменты возникали либо паника, либо вегетативные симптомы. В выходные старалась съездить к отцу, узнать, жив ли, отвезти ему продукты. Отец не всегда ее пускал на порог дома. Остальное время занималась какими-то домашними делами, редко встречалась с подругами. По совету близкой подруги обращается за помощью к психотерапевту.

#### Объективный статус

Соматический статус. Жалоб нет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Аллергии отрицает. Дыхание свободное. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус. Без особенностей. Жалоб нет. Пробы выполняет удовлетворительно, рефлексы симметричные. ЧМТ отрицает.

Психический статус. Одето скромно, аккуратно. Немного пользуется декоративной косметикой, но неброско. Дистанцию соблюдает. Мышление последовательное, логичное.

Жалобы на приступы тревоги, возникающие часто, нарастающих в течение короткого времени; данное состояние сопровождается тахикардией, ощущением трудности вдоха, «ватности» ног, потоотделением, страхом смерти; данное состояние проходит в течение короткого времени, но из-за этих страха возникновения данных приступов перестала ездить в метро, бывать в людных местах, реже выходит из дома. Боится, что ей не окажут помощь, что не сможет выбраться. Жалуется на постоянное чувство напряженности, непривлекательности, отсутствие близких людей рядом, одиночество, слишком высокую ответственность на работе. С людьми сходитесь лишь с теми, которые понимают и принимают ее. Боится, что ошибется с выбором мужа, как мать. Считает их брак неудачным. Повышенно чувствительна к критике от других людей, считает, что они всегда правы, когда критикуют. Поэтому мало посещает какие-то компании. Настроение немного снижено, но оно «такое в течение всей жизни», светлых промежутков практически нет. Суточной динамики нет. Сон хороший. Аппетит достаточный. Продуктивной симптоматики, суицидальных мыслей нет.

#### Вопросы:

1. Учитывая жалобы на приступы страха, ее тенденцию избегать данных ситуаций, можно поставить диагноз расстройства
2. План обследования
3. Дифференциальный диагноз
4. Медикаментозные методы лечения

## 5. Немедикаментозные методы лечения.

### Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Мужчина, 76 лет, обратился за амбулаторной помощью к врачу-психиатру ПНД. Жалобы Трудности при засыпании, частые ночные пробуждения, утренняя разбитость, эмоциональная лабильность, ухудшение памяти и внимания. Анамнез заболевания Жалобы на нарушение ночного сна стали появляться около 5 лет назад. Их наличие связывает с окончанием трудовой деятельности (занимался редакторской деятельностью на дому). Первые проявления инсомнии выражались в увеличении продолжительности засыпания с 10-15 минут, до 40-120 минут. По поводу своего состояния обращался за помощью к врачу-неврологу, был рекомендован прием бромдигидрохлорфенилбензодиазепамина в дозе 0,5-1 мг/сут. Принимал лекарство эпизодически (опасался формирования зависимости) с положительным эффектом. Около года назад стал отмечать ухудшение ночного сна в виде частых ночных пробуждений. Мог проснуться 2-3 раза за ночь, после чего засыпал в течение 40-60 минут. Пытался справляться самостоятельно к врачу не обращался. Актуальное ухудшение в течение последнего полугодия, когда стал замечать ухудшение памяти, внимания, стал избегать выполнения бытовых обязанностей, реже мог заниматься любимым делом (писал заметки в газету, которые иногда публиковали). Снижение ухудшение собственного функционирования связал с нарушением ухудшением ночного сна, постепенно появилось беспокойство относительно самочувствия на следующий день (в случае, если ночью спал плохо), стал с большим вниманием относиться к своему здоровью, чаще измерять артериальное давление, все чаще отмечать у себя признаки недомогания, зафиксировался ухудшении когнитивного функционирования. Объективный статус Одет опрятно, следит за своей внешностью. Охотно вступает в беседу, обстоятельно рассказывает о себе и своей проблеме. Находит стойкую связь между нарушением ночного сна и симптомами когнитивного дефицита, высказывает опасения относительно негативного влияния дефицита сна на общее состояние здоровья. Эмоционально лабилен, фон настроения незначительно снижен, умеренно тревожен. Мышление последовательное, обстоятельное. Критика к состоянию сохранена.
Вопросы:
1. Дальнейшее лечение/наблюдение пациента следует проводить в условиях
2. В соответствии с критериями МКБ-10 больному следует выставить диагноз
3. С помощью какого опросника/шкалы оценивают данные расстройства?
4. Немедикаментозные методы лечения
5. Медикаментозные методы лечения

### Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы
2. Установите диагноз заболевания

3. План обследования
4. Дальнейшее ведение пациентки должно проводиться в условиях _____
5. Тактика лечения

#### Задача 7.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациент 30 лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит, что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Внешний вид неряшливый, небрит, одежда неопрятная. В отделении ничем не занимается, день проводит в кровати, встает преимущественно для еды и курения, с соседями по палате общается мало.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы
2. Установите диагноз заболевания
3. Обоснуйте диагноз
4. Какие группы препаратов должны применяться в данном случае
5. Длительность лечения

#### Задача 8.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

#### Задача 9.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
При осмотре во время обхода хирургического отделения пациент держал в руках кружку с чаем и разговаривал. Внезапно пациент замолчал, выронил из рук кружку, «застыл» в обездвиженном состоянии со «стеклянными» глазами. Через несколько секунд пришел в себя, не мог объяснить, что с ним произошло, был несколько рассеянным. Со слов родных, подобные состояния отмечаются у больного с частотой несколько раз в неделю.
Вопросы:
1. Назовите симптомы, наблюдающиеся у пациента.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснование диагноза
4. План обследования

5. Определите тактику лечения больного.

### Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 25 лет около полугода назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). Обратился к неврологу поликлиники в связи с появлением следующих состояний: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают 5-6 раз в месяц.
Вопросы:
1. Назовите симптомы, наблюдающиеся у пациента.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснование диагноза
4. План обследования
5. Определите тактику лечения больного.

### Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 53-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем в течение месяца состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснование диагноза
4. Тактика лечения
5. Прогноз

### Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больная А., 35 лет Жалуется на чувство натяжения в области половых органов. Как будто вся спина болезненна, по спине «текут» ощущения, подобно волнам, к половым органам и обратно. Имеются неприятные ощущения и боли в области сердца. Чувствуется, как передвигается моча в тазу, как набухают вены. Иногда отмечает давление и чувство покалывания в голове. Больной кажется, что в левой стороне грудной клетки снизу по какому-то отверстию, но не по естественным путям, проходит воздух. Чувство ломоты в подреберье, которое отдает вверх, к ребрам. Слева в грудной клетке чувство застывания, как будто «закупорились» сосуды, как будто кровь не проходит; потом сосуды «откупориваются», больная чувствует подергивания, и горячая волна проходит по всему телу, поднимается вверх, жжет лицо, голову. Ноги ломит, руки как будто сворачиваются внутрь.
Вопросы:
1. Что это такое? С учетом классификации, какие разновидности описаны?
2. Для каких ПР это характерно больше всего?
3. Это позитивное или негативное расстройство?
4. Чем приведенный пример отличается от описания в учебнике? Каких признаков не хватает, что изображено неправильно?
5. Какие группы психотропных средств (препараты) показаны для лечения этих ПР?

### Задача 13.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная П. Поступила в больницу в состоянии психомоторного беспокойства. В отделении в одной больной узнала свою свекровь, но больная была некрасивая и горбатая, а свекровь высокая и статная. Убеждена все же, что это была свекровь, которая «потом куда-то исчезла». На потолке среди множества пятен и мазков видит различные фигуры, например, фигуру попа с бородой в мантии, руки с острой косой и т.п. Иногда ощущает, что она «раздваивается» на добрую и злую ведьму. Не может понять и объяснить, как это происходит. Рассказывает, что временами ощущает разговор с ней лечащего врача или какого-то неизвестного мужчины. Предполагает, что это тот же врач, который лечил ее 20 лет назад. Разговор – состоит в мысленном диалоге: она мысленно задает вопросы и</p> <p>получает мысленные ответы или, наоборот, отвечает на вопросы «собеседника». Четко различает свои мысли и мысли мнимого собеседника, т.е. объективированные в отношении «я» больной. Мысленные слова, принадлежащие «собеседнику», переходят на ее язык. Четко это ощущает по волнообразному движению языка. Бывает очень неприятно, но полагает, что «наверное так надо, раз это делают врачи». Иногда непроизвольно повторяет вслух «своим языком те мысли, которые перешли на него из головы». Мысленные диалоги и переход мысли на язык всегда беззвучны. При</p> <p>абсолютной не критичности к психическим, в частности, речедвигательным, галлюцинациям проявляет достаточную критику к иллюзорным восприятиям; иногда трактует их по-болезненному. Кроме бреда «влияния и воздействия на нее врачей», высказывает стойкий бред «колдовского воздействия». Весь персонал и всех больных делит на колдунов и добрых людей.</p>
Вопросы:
1. Что это такое? С учетом классификации, какие разновидности описаны?
2. Для каких ПР это характерно больше всего?
3. Это позитивное или негативное расстройство?
4. Чем приведенный пример отличается от описания в учебнике? Каких признаков не хватает, что изображено неправильно?
5. Какие группы психотропных средств (препараты) показаны для лечения этих ПР?

### Задача 14.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациент 23 лет направлен на консультацию психиатру после обследования в Центре неврологии. Основание для назначения консультации - несоответствие жалоб больного данным проведенного обследования (соматоформное расстройство?).</p> <p>Жалобы</p> <p>На ощущение онемения тела от кончиков пальцев ног до шеи, приступы «горения» участков кожи спины и груди.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Считает себя больным около 2 лет, когда перенес стрессовое событие. У его жены произошел выкидыш на раннем сроке беременности, это событие воспринял как тяжелое горе, тосковал, жалел жену и не родившегося ребенка, практически перестал есть, часто плакал. Вскоре стали беспокоить приступы «горения» кожи и возникла сильная и необъяснимая боль в большом пальце левой ноги. Далее боль сменилась ощущением онемения, которое распространилось по всему телу. Это ощущение было неприятным и необычным, его было трудно описать и сравнить с другими ощущениями. Эпизодически возникали состояния отчуждения от окружающей действительности на уровне восприятия своего тела, казалось, что находится в аквариуме. Обратился за медицинской помощью, проводили различные обследования однако никакой неврологической патологии выявлено не было.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос физически здоровым, по характеру замкнутым, отгороженным, сторонился детей, хотя любил наблюдать детские игры. Испытывал различные страхи-темноты, насекомых. В школе также предпочитал одиночество, но</p>

держался независимо, не допускал насмешек и неуважения в свой адрес. Успевал хорошо, за период учебы сменил 2 школы, в первый раз из-за смены места жительства, а во второй из-за страха перед учительницей, которая по мнению больного была «одержима религией». Этот фанатизм пугал, вызывал тревогу. После окончания школы поехал учиться в г. Москву. Поступил в финансовую академию, жил у родственников. На первом курсе было трудно адаптироваться к студенческой жизни, ничего не успевал, не сдал сессию, чувствовал себя плохо. По мнению больного испытывал постоянно усталость, не мог усвоить изучаемые предметы, т.к. нарушилась память. Попытка заниматься, но не мог, хотелось лежать, ночью плохо спал, испытывал чувство вины за свою «никчемность», но не мог справиться со своим состоянием. По ходатайству родственников ему был оформлен академический отпуск с диагнозом: нейроциркуляторная дистония. Около года не учился и не работал, к врачам не обращался, постепенно состояние нормализовалось. Возобновил учебу и с успехом закончил ВУЗ. Женат с 20 лет, отношения в семье хорошие. Работает по специальности в банке. Отмечает склонность к колебаниям настроения. После академического отпуска настроение было несколько приподнятым, радостным, учился с интересом. Радовался, что у жены родится ребенок. После самопроизвольного прерывания беременности у жены настроение резко снизилось.

#### Объективный статус

При неврологическом обследовании признаков вовлечения в процесс периферических нервов, мышц и ЦНС нет. При тестировании поверхностной болевой и вибрационной чувствительности отклонений от нормы нет. Патологических пирамидных рефлексов нет. Сила мышц всех групп 5 баллов, атрофий нет, сухожильные рефлексы живые, симметричные, патологических знаков нет. Координация, статика не изменены.

Психическое состояние. На вопросы отвечает по существу, кратко. Описывает болезненные ощущения как что-то чуждое, подчеркивает, что их трудно описать, они необычны и вызывают скорее любопытство, чем тревогу. Приступы «горения» напротив носят панический характер. Периодически чувствует себя изолированным от внешнего мира «как в аквариуме». Настроение пациента снижено, описывает суточные колебания настроения с улучшением состояния к вечеру. К ночи состояние заметно улучшается, засыпает очень поздно, с трудом работает. В настоящее время практически нет интересов, значительно похудел, отсутствует аппетит, не испытывает радости и удовольствия. Говорит об этом равнодушно, считает, что привык к этим ощущениям, однако с надеждой соглашается на лечение.

#### Вопросы:

1. Проведения консультации психиатра в данном случае возможно (с согласия/без согласия пациента)
2. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
3. Установите диагноз заболевания.
4. Обоснование диагноза
5. Тактика лечения

### Задача 15.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К знакомому врачу обратился мужчина 35 лет с жалобами на расстройство потенции. При этом врач заметил, что его знакомый выглядит печальным, кожа приобрела землистый оттенок, волосы стали тусклыми, больной как бы постарел на несколько лет. При расспросе выяснилось, что больного также беспокоят запоры, снижение аппетита, слабость, утомляемость, отсутствие интереса к жизни. Все эти явления, а также снижение настроения больной считает собственной психологической реакцией, на расстройство потенции. Самочувствие больного несколько улучшается к вечеру. Кроме того, больной припомнил, что уже несколько лет весной и осенью он ощущает некоторый дискомфорт, снижение активности, появляются неопределенные и непостоянные неприятные ощущения в теле, однако все это больной считает малозначительным.

#### Вопросы:

1. Укажите ведущий психопатологический синдром.
2. Что такое триада Протопопова?

3. Какие элементы триады Протопопова не описаны в данной задачи?
4. Назовите препарат, принадлежащий к классу СИОЗС, расшифруйте аббревиатуру, показано ли применение препаратов данного класса у этого пациента?
5. Сформулируйте диагноз

#### Задача 16.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больная Н., 19 лет. При выходе из кабинета чему-то улыбнулась. Неожиданно выразила желание «все рассказать». « Я собой не управляю, все время нахожусь под чьим-то влиянием. Вы бессильны против этого ... Они (невидимые преследователи) сами управляют мной, против своей воли я им отвечаю, они же сильнее меня... В любое время дня и ночи они заставляют думать, делают ведения в голове. Показывают мне страшные картины. Они как настоящие, но только в голове: то части тела показывают, то туманные картины, как в кино. К тому же, вызывают у меня внутренние голоса женские, но очень неприличные, как мысленные голоса, которые скандалы устраивают, бранятся, заставляют делать «непотребное»: сами двигают моим языком, вызывают жжение в груди, кровь нагревают, обостряют слух.
Вопросы:
1. Назовите ведущий синдром.
2. Дайте ему определение.
3. Психические автоматизмы: назовите виды и приведите примеры для каждого вида
4. О каком заболевании в первую очередь стоит думать у данного больного?
5. Назовите класс и подкласс препаратов, которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы.

#### Задача 17.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Вызов участкового врача на дом. Больному 34 года. Движения скованные, в то же время отмечается мелкоразмашистый тремор пальцев рук, головы. «Закатывает глаза», топчется, непрерывно меняет положение. Мышечный тонус изменен по типу "зубчатого колеса". Жалуется на общее беспокойство, со страхом ждет, что «снова сведет шею и рот». Со слов больного и его родственников известно, что в несколько лет назад обращался к психиатру, получал лечение, какое не помнит. В последние недели плохо спал, испытывал страхи, боялся выходить из дома, так как замечал за собой слежку. Приглашенный психиатр назначил галоперидол 6 мг и тизерцин 50 мг на ночь. После приема в течение 5 дней назначенной терапии появилось настоящее состояние.
Вопросы:
1. Как называется синдром, развившийся у данного больного?
2. Как можно неврологически оценить состояние больного?
3. Нарушением в балансе какого нейромедиатора является данное состояние?
4. Препараты какого класса нужно применять для купирования и предупреждения развития данного состояния, назовите какие-нибудь из них.
5. Альтернативные схемы лечения для избежания подобных осложнений

#### Задача 18.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больная А., 22 года, токарь. Поступила в психиатрический стационар в состоянии выраженного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове. Большею частью все это продельывает молча, выражение лица озлобленное. Повторяет движения других людей: врач поднял руку — и больная подняла, врач хлопнул в ладоши — и больная сделала тоже. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих.
Вопросы:

1. Как называется данный синдром?
2. Какие бывают варианты данного синдрома?
3. Назовите симптомы, характерные для данного синдрома из описанных здесь.
4. При каких психических заболеваниях обычно встречается данный синдром?
5. Какое лечение применяется в таких случаях?

#### Задача 19.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больной А., 36 лет в 18 часов вечера вышел с работы. Когда он пришел в себя, то обнаружил, что находится в незнакомой части города, с удивлением узнал, что он не в Москве, а в Санкт-Петербурге и время 16 часов. Не помнил, что с ним произошло. В кармане обнаружил билет до Санкт-Петербурга, но не помнил, как покупал билет, как ехал и зачем, где был до 16 часов. Подумал, что вел себя правильно, так как никто не обратил на него внимания.
Вопросы:
1. Как назвать состояние больного?
2. Как называется группа синдромов, куда входит описанное состояние?
3. Назовите другие синдромы этой группы.
4. При каких состояниях чаще всего встречается описанная клиника?
5. Какие методы дополнительного обследования следует использовать?

#### Задача 20.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Повторный вызов участкового терапевта к больному пневмонией. Родственники сообщили врачу следующее. Вечером предыдущего дня температура тела была 39°. Стал суетливым. Чего-то боялся. Просил не оставлять его одного в комнате. Запрещал выключать свет. С трудом заснул. Вскоре проснулся. Выкрикивал обрывки фраз, отдельные слова. Угрожал убийством какому-то Коле. Требовал, чтобы прогнали кошек, показывая в угол комнаты. К чему-то прислушивался и закрывал лицо руками. Прятался с головой под одеяло. Вскакивал, пытался бежать. Через 2 часа уснул. При обследовании температура тела 37,3°. Вял, сонлив. В ходе расспроса, правильно называет число и месяц, неохотно рассказывает, что ночью на подоконнике вместо горшка с цветком вдруг появилась "собачья морда". Потом по комнате начали бегать кошки с громким мяуканьем. Заметил, что из-за шкафа какой-то человек корчит «рожи». Узнал в нем Николая, бывшего приятеля с которым недавно поссорился. Слышал из угла, где стоит шкаф, шорохи, сопение. Больше ничего не помнит.
Вопросы:
1. Как называется данное состояние?
2. Опишите динамику развития состояния относительно ориентировки в окружающем
3. и наличии критики.
4. Какие наиболее типичные симптомы для данного состояния?
5. Перечислите наиболее частые причины данного состояния.

#### Задача 21.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застывать на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолчал, тонус мышц был повышен. Был стационарирован.
Вопросы:
1. Назовите описанный синдром, симптомы.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Опишите стадии развития данного синдрома.

4. Предварительный диагноз при поступлении.
5. Тактика лечения.

### Задача 22.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.
Вопросы:
1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

### Задача 23.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больной П. 35 лет. Поступил в психиатрический стационар по скорой, найден в торговом центре, где подрался с дедом морозом, в связи с чем и была вызвана скорая. Настроение приподнятое, многоречив. Утверждает, что является «верховным дед морозом, всея Руси», убежден, что дед мороз в торговом центре нарушил «великую хартию» о правах дед морозов, которую н/о собственноручно подписывал за 3000 лет до появления земли. О себе сообщает, что является отцом 5 миллионов детей в связи с чем специально для него была создана планета земля. В неврологическом статусе обращает на себя внимание шаткость походки и анизокория.
Вопросы:
1. Назовите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Возможная этиология данных расстройств.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Предварительный диагноз.
5. Тактика лечения.

### Задача 24.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Больной Ж., 12 лет. В возрасте 6 лет перенес черепно-мозговую травму с сотрясением головного мозга. Спустя 2 года появились приступы с потерей сознания и генерализованными тоническими и клоническими судорогами. Частота приступов - несколько раз в неделю. На противосудорожной терапии пароксизмальные состояния стали наблюдаться значительно реже. Однако у больного появились жалобы на плохую память, нарастают трудности обучения в школе, а также грубость, упрямство, раздражительность.
Вопросы:
1. Какой синдром развился у данного больного?
2. Назовите диагностические критерии данного синдрома?
3. Какой диагноз вы поставите данному больному?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
5. Тактика лечения.

### Задача 25.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
---

Больной 18 лет, студент колледжа, предъявляет жалобы на то, что прежде чем выйти из дома по несколько раз проверяет выключен ли утюг, погашен ли везде свет, закрыты ли все окна. На такие проверки, перед выходом из дома может потратить минут 40. Иногда во время занятий в колледже вспоминает, что возможно забыл выключить утюг, тогда у него нарастает тревога и ему приходится уходить с занятий и бежать домой проверять. Очень переживает по поводу своего состояния, хочет от него избавиться.

Вопросы:

1. Назовите психопатологические симптомы и синдромы.
2. В рамках каких расстройств может наблюдаться данный симптомокомплекс?
3. Как проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
4. Какой класс препаратов считается первой линией в лечении данных расстройств?
5. Длительность лечения данных расстройств и средние дозировки препаратов.

#### Задача 26.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

К врачу обратилась мама мальчика 9 лет с жалобами на ночное недержание мочи у сына с раннего возраста. Недержание отмечалось в среднем 3 раза в неделю. В летнее время состояние значительно улучшается. Состояние ухудшилось с 1 класса. По характеру мальчик тревожный, обидчивый, легко возбудимый, вспыльчивый.

Вопросы:

1. Какой синдром?
2. Дайте клиническую оценку состояния больного?
3. К какому регистру психических расстройств относится данное состояние?
4. Врач назначил мальчику антидепрессанты? Какие? Зачем, если у мальчика нет депрессии?
5. Какую немедикаментозную терапию можно применять при данном состоянии?

#### Задача 27.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

#### Задача 28.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно слышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

**Задача 29.**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент 45 лет госпитализирован в психиатрический стационар.

Жалобы

На влечение к ночным прогулкам, приступы желания «напиться»

Анамнез заболевания

С подросткового возраста страдает генерализованными тонико-клоническими припадками. Приступы нечастые, 1-2 в год. В качестве противосудорожной терапии принимает «небольшие дозы» Вальпарина (со слов, 300-400 мг/сут.). В течение двух последних лет стал испытывать беспричинные приступы «злой тоски», иногда с желанием «что-то сломать» или «уйти из дома». Пробовал ломать ручки и карандаши, облегчения не испытал. Приступы проходят через 5-10 минут. Также отмечает иногда «непреодолимое желание напиться», которое появляется внезапно и длится также 5-10 минут. В порыве желания выпивает столько алкоголя, сколько успеет, пока приступ не прекратится. Последний припадок 2 месяца назад. При направленном расспросе сообщает о периодах «подъема», длительностью до двух недель. В таком состоянии очень работоспособен, мало спит, мало ест, за две недели выполняет месячную работу, однако со слов жены, становится злобным, агрессивным, может грубо ответить, толкнуть. Жена в такие периоды предпочитает с больным не общаться.

Настоящее ухудшение в течение недели. Повысилась активность, стал испытывать желание уйти из дома каждый день. В таком состоянии выходит на улицу, гуляет пешком, «пребывая в своих мыслях», возвращается под утро, иногда пьяный (испытав «внезапный порыв» покупает коньяк и пьет на ходу из бутылки). Стал часто пропускать приемы Вальпарина. К психиатру обратился по настоянию жены, согласился на госпитализацию.

Анамнез жизни

Мать болела эпилепсией.

Родился в срок, роды без осложнений. Окончил 11 классов, университет по технической специальности. В данный момент работает по специальности на производстве.

Хронические заболевания отрицает, оперативных вмешательств не переносил.

ЧМТ, заболевания головного мозга отрицает.

Аллергических реакций не отмечает.

Не курит. Употребление наркотиков, алкоголя отрицает.

Объективный статус

Сознание ясное. Во времени, месте, личности ориентирован верно. В присутствии жены временами раздражается, повышает на нее голос. При беседе часто меняет позу, иногда встает, ходит по кабинету. Говорлив. Настроение приподнятое, благодушное. Много смеется, подшучивает над женой. Речь несколько ускорена, с напором. В процессе беседы часто отвлекается, меняет тему разговора. Сообщает, что «живет жадно», «работает за пятерых», улыбается. Бредовых идей не высказывает, галлюцинирующим не представляется. Внимание отвлекаемое, легко переключаемое. К своему состоянию не критичен. Несколько тяготеет влечением к алкоголю и прогулкам, но без полной критики: «Может, мне это нужно!», «Чувствую себя хорошо». Спит по 4-5 часов. Аппетит снижен: «не чувствую голода», «мне много не надо».

Масса тела 80 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание с жестким оттенком, ЧД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70 в 1 мин, АД 120/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Тактика лечения.

**Задача 30.**

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

<p>Мужчина 32 лет по настоянию жены был осмотрен психиатром после попытки самоповешения</p> <p>Жалобы</p> <p>На чувство беспомощности и неполноценности</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Всю жизнь страдал от комплекса неполноценности, учился хорошо, но видел, что не дотягивает до лучших учеников в классе. Боялся отвечать у доски, терялся, не мог справиться с волнением, письменные работы выполнял хорошо, но медленно. В университете почувствовал себя немного лучше, так как в группе многие учились хуже него. Получил распределение в строительную компанию, много волновался и переживал, был исполнительным, стремился не раздражать начальство. Месяц назад ему поручили возглавить участок, очень боялся ответственности, но было стыдно отказаться. На месте руководителя испытывал свою несостоятельность, делал всё по закону, не допускал никаких «приписок». В результате его подчиненные получили самую низкую заработную плату, и пришли к нему с возмущением. Вечером не мог заснуть, чувствовал свою вину и несостоятельность. Пошел в ванную и стал прилаживать веревку, однако жена заметила суету в квартире, и потребовала, чтобы он открыл дверь ванной. На следующий день повела его к психиатру.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Сидит, опустив голову, признается, что ему стыдно смотреть в глаза людям, потому что он «поступил как тряпка». При этом утверждает, что «не знает как ему жить дальше», поскольку он не чувствует в себе силы вернуться на место начальника участка. Считает, что ему не следовало соглашаться на эту должность, так как он не способен самостоятельно принимать решения, крайне неуверен в себе, и страдает от постоянных сомнений. Убежден, что его жене очень не повезло, поскольку она полюбила никудышного человека. Жалеет своих детей, поскольку не может им ничего дать, как отец. Отказывается от госпитализации, так как не хочет, чтобы все узнали, что он сумасшедший.</p>
<p>Вопросы:</p>
<p>1. Помещение данного пациента в психиатрический стационар возможно (с согласия/без согласия)</p>
<p>2. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы</p>
<p>3. Сформулируйте диагноз</p>
<p>4. Обоснуйте диагноз</p>
<p>5. Тактика лечения.</p>

### Задача 31.

<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>Ситуация</p> <p>Женщина 67 лет пришла на прием в сопровождении сына</p> <p>Жалобы</p> <p>На плохой сон и периодические головные боли</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Впервые психические расстройства сын стал замечать год назад, когда мать стала обвинять его в краже денег и документов, при этом она сильно не сердилась на него, но мягко упрекала в том, что он берег деньги без спроса. Уверяла его в том, что если ему нужно, то она сама даст ему необходимую сумму. 4 месяца назад на работе настойчиво потребовали, чтобы она написала заявление об увольнении по собственному желанию, поскольку она перестала справляться работой учителя, а сыну посоветовали показать её врачу. Долго отказывалась идти к врачу. Сын, навещая мать, заметил, что в её квартире серьезный беспорядок, она стала готовить странные невкусные блюда, иногда он видел, что она вообще не готовит, питается молоком и хлебом. Благодарил сына, когда он готовил для неё, ела с жадностью, прятала остатки супа и салата у себя в спальне. Стала путаться в датах, совмещала в одежде странные предметы, могла надеть шелковую блузку поверх фартука, ходила по квартире в вязаной шапочке.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>своих родителей не знает, воспитывалась в детском доме;</p> <p>закончила педагогический вуз, преподавала литературу и русский язык;</p> <p>вышла замуж за однокурсника, долго не было детей, единственный сын родился, когда ей было 34 года, муж умер 10 лет назад;</p>
--

никогда не курила, в молодости любила в компании выпить, муж упрекал её за отсутствие чувства меры, после смерти мужа практически не пьет;  
хроническими заболеваниями не страдала, никаких лекарств постоянно не принимает.

Объективный статус

Общается с врачом подчеркнуто вежливо, выражает радость из-за того, что врач такой симпатичный и обходительный. Говорит немного торопливо, не всегда разборчиво. Путается в датах, точно называет год своего рождения, но возраст свой указывает по-разному, то 47, то 57 лет, понимает, что на улице осень, но год называет неверно. Сына своего хвалит, но упрекает в том, что он постоянно заходит в её спальню и берет деньги и документы. Удивляется: «я же его мать, если ему нужно, то дам ему сама», «не понимаю, зачем он так со мной поступает». Характеризует сына, как доброго и заботливого, говорит, что у него хорошая жена, но не помнит её имени. Пишет неровным почерком, в своем имени Татьяна, меняет местами буквы «я» и «ь», в некоторых словах пропускает буквы или пишет их два раза подряд. Не может на часах изобразить требуемое время. Утверждает, что волнуется, поэтому иногда ошибается. Просит её простить.

Вопросы:

1. Перечислите негативные симптомы.

2. Назовите продуктивные симптомы.

3. Предположительный диагноз.

4. План обследования.

5. Тактика лечения.

### Задача 32.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Молодой человек 17 лет обратился в психоневрологический диспансер в сопровождении матери с целью оформления академического отпуска по месту учебы

Жалобы: слабость, быстрая утомляемость, нечеткость восприятия окружающего, изменение восприятия себя – «организм функционирует не так, как раньше», «иначе стал реагировать на все», трудности концентрации внимания, рассеянность – «внимания хватает на 20 – 40 мин.», «мысли вылетают из головы», «забываю за чем пошел», «теряю цель», снижение успеваемости, чувство тяжести в голове, беспокойный сон, раздражительность, снижение эмоционального реагирования, отсутствие чувства радости, трудности организации деятельности

Анамнез заболевания

Со слов матери психические нарушения в течение 6 мес. – стал эмоционально неустойчивым, раздражительным, отмечались слабость, быстрая утомляемость.

Обращался за помощью к неврологу. Принимал курсом сосудистые препараты без эффекта.

Анамнез жизни

Наследственность отягощена – отец злоупотребляет алкоголем, имеет «тяжелый» характер. Мать по характеру замкнутая, является прихожанкой церкви адвентистов седьмого дня. Является единственным ребенком в семье. Родился в срок с весом 3500 г.

Раннее развитие без особенностей. Посещал детский сад с 3-х лет, адаптировался быстро.

В школе учился хорошо. Занимался музыкой. Самостоятельно научился играть на гитаре.

Избирателен в контактах. Имеет двух друзей. Учится на 2-м курсе авиационного колледжа. В последнее время успеваемость в колледже снизилась. Решается вопрос о предоставлении академического отпуска по месту учебы. В возрасте 10 лет травма головы, медицинскую помощь не получал.

Объективный статус

Психический статус: При общении напряжен. Избегает визуального контакта. Во время беседы смотрит в сторону. Ориентирован полностью в месте, времени, собственной личности. Обманы восприятия отрицает, поведением не обнаруживает. Бредовых идей не высказывает. Говорит тихим голосом. На вопросы отвечает с паузами. Мышление аморфное. На вопросы отвечает нечетко. Долго обдумывает вопросы. Интеллект соответствует полученному образованию. Быстро истощается. Внимание неустойчивое. Настроение несколько снижено. Мимика невыразительная. Переживает по поводу снижения обучаемости. К состоянию критичен.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.

2. Установите диагноз заболевания.

3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

### Задача 33.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина 52 лет была доставлена в приемное отделение психиатрической больницы бригадой скорой медицинской помощи.</p> <p>Жалобы</p> <p>Самостоятельно не высказывает.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Анамнестические сведения собраны со слов мужа и по данным сопроводительной медицинской документации.</p> <p>Психические расстройства у пациентки впервые возникли в возрасте 40 лет; связывает их появление с конфликтами с бывшим супругом, с которым проживала в одной квартире. В течение полугода наблюдалась бессонница с ранними утренними пробуждениями, апатия, отсутствие сил, снижение аппетита и веса (на 10-12кг). Периодически возникали эпизоды двигательного возбуждения; в таком состоянии попыталась выбраться из окна, была остановлена бывшим мужем и госпитализирована по его инициативе. Находилась на лечении в психиатрической больнице около 2-х месяцев. В дальнейшем наблюдалась в течение 3-х лет в ПНД по месту жительства, принимала поддерживающую терапию (кветиапин 100 мг, флувоксамин 100 мг). Состояние было стабильным, продолжала работать по специальности, разъехалась с бывшим мужем, проживала вместе с другим мужчиной в неофициальном браке. После отмены терапии состояние оставалось устойчивым, значительных колебаний настроения не отмечала в течение 4-х лет.</p> <p>Состояние ухудшилось в возрасте 48 лет после гибели сына в результате алкогольного отравления. Тяжело переживала утрату, постоянно плакала, испытывала чувство безысходности, ходила на кладбище, обвиняла себя в его смерти, так как уделяла мало внимания, заботы. Перестала следить за собой, снизился аппетит. Через 8 месяцев самостоятельно обратилась в ПНД, проходила лечение в условиях дневного стационара, принимала флюоксамин 5 мг, amitриптилин 100 мг. Состояние улучшилось, принимала препараты около года, затем самостоятельно отменила из-за значительного набора веса.</p> <p>Настоящее обострение симптоматики возникло 1,5 месяца назад, без явных причин. Стало трудно справляться с работой, ухудшился сон: появились трудности при засыпании, частые ночные пробуждения, рано просыпалась. Ощущала тревогу, снижение аппетита, похудела на 10кг. Появилась заторможенность, трудность концентрацией внимания, ухудшилась память. На планерке руководством детского сада было сделано замечание о том, что репертуар, который пациентка использовала в своей работе, устарел. Для примера ей дали посмотреть диски предыдущего музыкального руководителя. Была впечатлена его работой, поняла, что не сможет соответствовать такому уровню, так как недостаточно компетентна. Стала замечать, что начальница и коллеги постоянно намекают на ее профессиональную несостоятельность. Иногда казалось, что прохожие на улице и в транспорте смотрят на нее неодобрительно, насмешливо. Однажды, придя на работу к 7 утра, чтобы подготовиться к предстоящему празднику, обнаружила, что нет ни коллег, ни детей, расценила это как проявление презрения к себе со стороны коллег и родителей детей. На следующий день подала заявление на увольнение, положенные две недели не смогла отработать, так как уже не было «ни физических, ни психических сил». В течение последующих трех суток практически не спала, застывала в одной позе, путались мысли, испытывала страх, казалось, что за дверью находятся посторонние люди, которые могут проникнуть в квартиру и навредить ей. Муж вызвал психиатрическую бригаду, была доставлена в приемное отделение психиатрической больницы.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Пациентка резко заторможена, контакту малодоступна, сидит в однообразной позе, ссутулившись и опустив голову, периодически тяжело вздыхает. Мимика страдальческая, уголки губ опущены, кожа бледная и сухая. Мышцы напряжены, походка, движения крайне замедлены, инструкции не всегда выполняет. На вопросы отвечает тихим, глухим голосом, односложно, после продолжительных пауз. Отрицает наличие расстройств восприятия, поведением не обнаруживает.</p>

Подтверждает, что в течение последних нескольких суток ощущала внешнюю угрозу, при этом не могла двигаться. Подтверждает суицидальные мысли: хотела прыгнуть с балкона, но не было сил дойти до него.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. План обследования.
4. Тактика лечения.
5. Методы и сроки оценки эффективности лечения.

#### Задача 34.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациентка 36 лет находится в отделении общей терапии на обследовании по поводу субфебрилитета неинфекционного происхождения.
Жалобы
На мышечные подергивания и боли при часто возникающем подъеме температуры тела до 37,2-37,3°C.
Анамнез заболевания
Считает себя больной около 3 месяцев, когда возникли отмеченные жалобы после болезни мужа.
Анамнез жизни
Наследственность не отягощена. Росла здоровой, по характеру общительная, эмоционально лабильная, впечатлительная, мнительная, особенно в отношении своего здоровья. Училась всегда хорошо, закончила МГУ, факультет журналистики, работает в крупном издательстве. Замужем с 25 лет, отношения в семье хорошие, имеет сына 9 лет. Беременность и роды проходили без осложнений. Около года назад тяжело заболел муж пациентки, у него подозревали БАС, обследовали, диагноз не подтверждали, но и не отвергали. Тяжело переживала сложившуюся ситуацию, полностью погрузилась в изучение симптомов БАС и особенностей его течения. Настроение было неустойчивым и колебалось от состояния полного отчаяния до эйфории. Много читала по теме болезни, искала специалистов, периодически из-за тревоги не могла заснуть. Тем временем в ходе обследования у мужа пациентки была диагностирована опухоль средостения и ему была успешно проведена операция. Состояние и самочувствие мужа пациентки в настоящее время удовлетворительные, он возобновил работу. Пациентка в последние 3 месяца стала чувствовать себя плохо. Появилась слабость, возник страх, что она может заболеть БАСом, страх возник параллельно с неприятными ощущениями подергивания и судорог в икроножных мышцах. Обратилась к неврологам с отмеченными жалобами, диагноз был отвергнут сразу, но пациентка настояла на проведении миографии. В дальнейшем начала измерять температуру тела и отметила ее повышение во вторую половину дня до субфебрильных цифр, повышенная температура держится около 2 часов и нормализуется. Пациентка решила провести полное обследование и настояла на госпитализации.
Объективный статус
При обследовании в терапевтическом отделении каких-либо заболеваний не выявлено, диагноз: нейроциркуляторная дистония (термоневроз).
Психическое состояние. В беседе эмоционально лабильна, с волнением рассказывает о драматической ситуации в семье в связи с болезнью мужа. Не может успокоиться до настоящего времени. Подробно рассказывает о собственном диагностическом поиске причин, симптомов и терапии БАС. С тревогой сообщает, что страх заболеть этим тяжелым заболеванием не оставляет ее. Поэтому решила на обследование в разных клиниках, чтобы не пропустить возникновение болезни. В процессе беседы становится спокойнее, внимательно выслушивает доводы врача. Соглашается, что ситуация болезни у ее мужа оказалась для нее катастрофической. Не могла справиться со своими переживаниями, испытывала отчаяние. В настоящее время понимает, что ее переживания имели болезненный характер, настроена на стабилизацию своего психического состояния.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Укажите генез данных расстройств.

3. Дифференциальная диагностика.
4. План обследования.
5. Тактика лечения.

### Задача 35.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Мужчина 37 лет осмотрен психиатром по просьбе его жены</p> <p><b>Жалобы</b> На плохую память</p> <p><b>Анамнез заболевания</b> Ранее к психиатрам не обращался. 3 недели назад ушел в гараж и не вернулся. Жена нашла его в гараже без сознания, двигатель автомобиля был включен. Был доставлен в реанимационное отделение, где находился в течение 15 дней. Не сразу пришел в себя, потом сознание стало восстанавливаться, просил о встрече с женой, сразу узнал её при появлении. Однако, когда она ушла, стал жаловаться, что его никто не навещает. Утверждал, что лежит в больнице целый месяц, и жена ни разу к нему не приходила. После выписки домой не смог выйти на работу, так как плохо ориентировался в событиях. Дома был спокоен, легко находил кухню и туалет, смотрел телевизор, но не мог рассказать о том, что видел на экране недавно.</p> <p><b>Анамнез жизни</b> из близких родственников никто к психиатру не обращался; живет с женой и двумя детьми, родители живут отдельно; имеет высшее образование, вместе с товарищем владеет небольшим бизнесом; не курит, ходил в тренажерный зал, алкоголь употребляет умеренно.</p> <p><b>Объективный статус</b> Охотно отвечает на вопросы врача, точно называет своё имя, дату рождения, домашний адрес. Чувствует себя здоровым, предполагает, что скоро приступит к работе. Не может сказать, как он заболел, предполагает, что упал и ударился головой на улице. Правильно называет текущий год, но дату сказать не может, смотрит на улицу и говорит «наверное, ноябрь», хотя на самом деле середина октября. Не может запомнить имени врача и его профиль даже после многократных повторений. Не может сказать, в каком районе города, и на какой улице расположен диспансер, в который он обратился, не знает, какая ближайшая станция метро, от которой они с женой шли к диспансеру. Счет по Крепелину делает правильно, но после 4-5 действий сбивается, и начинает не отнимать, а прибавлять. Способен передавать скрытый смысл пословиц и поговорок. Утверждает, что уже обращался к этому врачу раньше, когда сломал лодыжку.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы</li> <li>2. Оцените состояние сознания больного на момент осмотра.</li> <li>3. Сформулируйте диагноз.</li> <li>4. План обследования.</li> <li>5. Лечение.</li> </ol>

### Задача 36.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Мужчина, 32 года, обратился к психиатру.</p> <p><b>Жалобы</b> Страх заражения инфекционными заболеваниями в связи с чем, появилось навязчивое желание постоянно мыть руки.</p> <p><b>Анамнез заболевания</b> В течение года отмечает появление страха заражения инфекционными заболеваниями, в связи с чем, появилось постоянное желание мыть руки. Ранее к психиатрам не обращался.</p> <p><b>Анамнез жизни</b> Наследственность психическими расстройствами не отягощена. Второй ребенок в семье из двух. Образование среднее, работает бухгалтером на предприятии. В браке в течение 21 года, от брака имеет двух детей. Отношения в семье благополучные.</p>

<p><b>Объективный статус</b>  Сознание не помрачено, ориентирован в полном объеме. Контакт доступен, общается свободно. Жалуется на постоянное стремление мыть руки, это состояние появилось в связи со страхом заражения инфекционными заболеваниями. Со слов пациента, моет руки по 15-20 раз в день, после каждого контакта с предметами. Иногда это занимает несколько часов в день. Понимает, что реальной опасности заражения нет, однако избавиться от желания мыть руки не может, так как это сопровождается эмоциональным напряжением и тревогой. Мытье рук не приносит удовольствия, но уменьшает напряжение и тревогу. Объективных признаков обманов восприятия нет. Настроение нерезко снижено. Память и интеллект соответствуют полученному образованию и возрасту. В поведении спокоен, упорядочен. Критично относится к своему состоянию, понимает бессмысленность своих действий. Соматически: здоров. Неврологически: без патологии.</p>
<p><b>Вопросы:</b></p>
<p>1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.</p>
<p>2. Установите диагноз заболевания.</p>
<p>3. Обоснуйте диагноз.</p>
<p>4. Какие препараты применяются для лечения данного состояния?</p>
<p>5. Длительность курса лечения.</p>

### Задача 37.

<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
<p>Пациентка 61г направлена на консультацию гастроэнтерологом в связи с несоответствием жалоб пациентки данным объективного обследования.</p>
<p><b>Жалобы</b>  На слабость, неустойчивый стул, вздутие живота, периодически тошноту, изжогу, сниженный аппетит, чувство тяжести и боли в верхней половине живота.</p>
<p><b>Анамнез заболевания</b>  Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились боли по ходу и кишечника и в верхней половине живота. Несколько раз в году беспокоили приступы тошноты и рвоты, поносы, повышение температуры до 38С. Лечили амбулаторно с положительным эффектом. Через 2 года в ситуации эмоционального напряжения (ухаживала за мужем после оперативного лечения) возникли отмеченные жалобы в связи с которыми обратилась на консультацию и была стационарирована в гастроэнтерологическую клинику.</p>
<p><b>Анамнез жизни</b>  Бабка по л/м страдала шизофренией, родители были здоровыми, по характеру-уравновешенными. Пациентка росла здоровой, по характеру с детских лет застенчивая, малообщительная, тревожно-мнительная. Адаптировалась в различных ситуациях с трудом. Училась хорошо. Менструации с 13 лет с выраженным предменструальным синдромом в виде неустойчивого настроения, слезливости, нарушений сна. Закончила биофак МГУ, по специальности генетик, занималась научной работой. Замужем с 25 лет, семейная жизнь сложилась хорошо, от брака имеет взрослого сына. Считает себя больной с 30 лет, когда в связи с семейными обстоятельствами сменила работу и начала преподавать в медицинском училище. С трудом адаптировалась, нарушился сон, беспокоила тревога, снизились настроение и активность, постоянно испытывала неуверенность в себе, работала с трудом. Обратилась за медицинской помощью и лечилась амбулаторно у психиатра по поводу депрессии около 3 месяцев с успехом. После перенесенной депрессии расстройства настроения носят сезонный характер, описывает легкие депрессии и подъемы настроения. При развитии депрессии начальные ее проявления выражаются болями и дискомфортом в животе, поносами, после стихания этих симптомов выявляется астеническая депрессия. В такие периоды всегда обращается к гастроэнтерологам, в возрасте 42 лет на фоне формирования депрессии ей провели операцию холецистэктомии. Ранней осенью, как правило, становится оптимистичной, деятельной, все успевает, меньше спит, т.к. «жаль времени на сон». Это состояние сменяется ровным настроением. Ухудшения самочувствия обычно весной.</p>
<p><b>Объективный статус</b>  Заключение гастроэнтеролога: на основании данных клинического, лабораторного и эндоскопического обследования установлен диагноз синдрома раздраженного кишечника с болями и метеоризмом и синдром функциональной диспепсии.</p>
<p><b>Психическое состояние.</b> Настроение снижено, беседует неохотно, на вопросы отвечает по</p>

<p>существу. Несколько раз извиняется за то, что с ней «много хлопот» испытывает из-за этого чувство неловкости. Подробно описывает динамику состояния: вначале понос, снижение аппетита, боли в животе, нарушения сна с ранними пробуждениями, снижение веса. Гастроэнтерологические препараты не эффективны. Отмечает, что хуже чувствует себя утром, а к вечеру оживляется, может с удовольствием поесть и сделать домашние дела. В процессе беседы становится активнее, эмоциональные реакции адекватные, критически оценивает свое состояние. Настроена на терапию депрессии, подчеркивает, гастроэнтерологические симптомы всегда вызывают тревогу и дезориентируют и ее и врачей. Так в связи с развитием депрессии и актуальными диспептическими жалобами настояла на проведении операции холецистэктомии.</p>
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Определите генез данных расстройств
4. Обоснуйте диагноз.
5. Тактика лечения.

### Задача 38.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Женщина 26 лет осмотрена психиатром в хирургическом отделении</p> <p>Жалобы</p> <p>Жалоб не высказывает, на вопросы врача не может дать связного ответа</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Ранее к психиатру никогда не обращалась. Успешно окончила школу и педагогический вуз по специальности «русский язык и литература». 5 лет встречается с мужчиной, следующей весной собирается оформить с ним брак. Работает на кафедре русского языка в вузе. С детства страдает затруднением носового дыхания, врачи советовали операцию по исправлению носовой перегородки. Месяц назад приняла решение провести операцию, собрала все необходимые анализы, её поставили на очередь. Последнюю неделю нарушился сон, вечерами стояла у окна и смотрела на улицу. Будущий муж спрашивал её о самочувствии, но она ничего не отвечала, указывала ему на какие-то машины, спрашивала, чьи они. Позвонила на работу, и сказала, что не придет. Поехала в магазин и купила красную сумочку и туфли, любимому сказала «это на свадьбу». Накануне взяла туфли и сумочку и приехала на госпитализацию для операции. В отделении, молча, выполняла инструкции, противопоказаний к операции не обнаружено. В палате забилась в угол, и с удивлением смотрела на других. На следующий день стала многословно объяснять, что «восток переместился на запад», «мертвые встали из земли», «прошлое стало будущим». Был вызван психиатр.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>среди ближайших родственников никто к психиатру не обращался, мать работает воспитателем в детском саду, отец – инженер, братьев и сестер нет</p> <p>в детстве часто болела простудами, последнее время в основном здорова</p> <p>не курит, алкоголь употребляет эпизодически, употребление запрещенных психоактивных веществ семья отрицает</p> <p>менструации с 13 лет, до встречи с возлюбленным интимных отношений не имела, беременностей не было</p> <p>Объективный статус</p> <p>Со смехом встречает врача-психиатра, заявляет «я вас узнала, вы вчера в ювелирном магазине покупали драгоценности». Заявляет, что её возлюбленный – это оживший Влад Листьев, что смерти больше нет, так как все умершие ожили. Правильно называет своё имя и одновременно утверждает, что она Мать Тереза, что она наблюдает восход на вершине горы Арарат, понимает, что разговаривает с врачом, но уверена, что он Белый глава Коза Ностра. Раскачивается и повторяет «запад ушел на восток», «Европа поселилась в Азии». Отказывается принимать пищу и воду, смеется, зовет «полетели со мной». Утверждает, что «операции больше не нужно», что все болезни побеждены, «после жизни начинается смерть, а после смерти начинается жизнь», «Токио посадили в тюрьму», «семью Николая расстреляли, а Анастасию выкинули за борт», «история пошла вспять, Анастасия Каменская обрела отца»</p>
Вопросы:

1. Условие психиатрического освидетельствования пациентки, в каких условиях проводить лечение.
2. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом длительности симптоматики.
4. Обоснуйте диагноз.
5. Тактика лечения.

### Задача 39.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Студент медицинского вуза 21 года обратился к своему преподавателю по психиатрии
Жалобы
На приступы тошноты и дурноты, которые возникают без какой-либо причины
Анамнез заболевания
Всегда считал себя физически крепким и здоровым, состояние изменилось чуть больше 2 месяцев назад, когда он ассистировал на операции, и внезапно почувствовал дурноту, тошноту и тупую боль глубоко в груди. С трудом выстоял до конца операции, через 20 минут всё исчезло. На следующий день такое состояние повторилось и прошло без лечения. Отказался от участия в операциях, так как боялся, что такое состояние возникнет опять. Приступы появлялись вновь 3-4 раза в неделю. Их никогда не было в выходные дни. Прошел обследование у гастроэнтеролога, но патологии выявлено не было. Также не было обнаружено никаких отклонений на ЭКГ. Был подавлен, сомневался, что сможет стать хирургом с таким расстройством. Несколько раз не приходил в университет из-за плохого самочувствия
Анамнез жизни
<ul style="list-style-type: none"> <li>• живет отдельно от родителей со своей девушкой, среди родственников никто у психиатра не лечился, учится на «хорошо» и «отлично», подрабатывает в медицинском учреждении, часто бывают ночные дежурства</li> <li>• в школе занимался спортом, последнее время на это не хватает времени.</li> <li>• не курит, на первых курсах сильно выпивал, но сейчас пьет редко, так как его девушка этого не любит</li> </ul>
Объективный статус
Подавлен и встревожен, погружен в мысли о том, что ему делать после окончания университета, так как он мечтал быть хирургом, но фактически не может работать у операционного стола. Сомневается, что ему нужна помощь психиатра, но все остальные врачи ничего не нашли, и он вынужден был последовать их совету обратиться к специалисту. Просит психиатра не направлять его ни на какие дополнительные обследования, так как уже устал от хождения по врачам. Испытывает стыд перед своей девушкой, «потому что оказался слабаком». Согласен лечиться амбулаторно, однако решительно возражает против госпитализации.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Основная группа препаратов и срок приема
5. Препараты для симптоматического купирования таких приступов.

### Задача 40.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
К психотерапевту амбулаторно обратился работник прокуратуры 36 лет.
Жалобы
На навязчивые страхи убить малолетнюю дочь.
Анамнез заболевания
Анамнез не отягощен. Рос и развивался нормально, несколько опережал в развитии. Посещал детские дошкольные учреждения. Адаптировался легко. Рос общительным, всегда претендовал на лидерство. С юных лет стал борцом за справедливость. Готов был многое терпеть и драться за нее. Очень нравилась работа в прокуратуре. Хотя жаловался, что не все там происходит

честно. Но особенно нравилось выступать в суде. Считал, что все «злодеи» должны быть наказаны. Входил даже «как бы в транс», когда выступал. Даже если был простужен, лучше себя чувствовал после такого выступления. Любил одобрения своей работы, похвалу. Коллег подозревал в желании «подсидеть», как-то «использовать» его «слабость». Чаще совсем не доверял людям, близких друзей не имел. Считал дружбу «тратой времени», и даже потенциально «опасной» для карьеры, потому что друзья якобы могли предать.

В жены взял «сложную» женщину, с лидерскими качествами. Она также юрист по образованию, должность выше, чем у пациента. Чувствовал себя «неудачником» на ее фоне. Когда в семье появился ребенок, брал декретный отпуск, а жена вышла на работу после полутора лет. Подозревал ее в неверности, когда она задерживалась на работе. Начал сам изменять. Боялся, что жена узнает, считал, что этот позор он «не вынесет». Думал, что и на работе об этом уже говорили, но «за спиной». Чувствовал, что виноват, но с любовницей считал себя «полноценным». Настроение постепенно снизилось. Стал тревожным, ухудшился сон. Снижился аппетит. В это время впервые возникли навязчивые мысли, что может «случайно» убить дочь ножом. Стал прятать от себя острые предметы, перестал смотреть хронику происшествий. Пробовал принимать алкоголь, состояние улучшалось, но понял, что может появиться зависимость, испугался, и перестал совсем употреблять алкоголь. Занялся спортом, но это мало помогало. Пугало то, что иногда с удовольствием брал нож в руки, трогал лезвие. Боялся, что это и означало начало безумия, «как в кино показывали».

Анамнез жизни

Рос в полной семье. Посещал детские дошкольные учреждения. Окончил школу и ВУЗ. Служил в армии. Женился в 30 лет. Имеет дочь трех лет.

Объективный статус

Соматический статус. Жалоб нет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Аллергии отрицает. Дыхание свободное. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус. Без особенностей. Жалоб нет. Пробы выполняет удовлетворительно, рефлексы симметричные. ЧМТ отрицает.

Психический статус. Сознание ясное. Одет опрятно. Дистанцию соблюдает. Голос тихий. Мимика адекватна эмоциональным реакциям. Мышление последовательное. Жалуется на страхи убить свою дочь. Пугается, что иногда берет нож. Понимает, что это навязчивость, прочел об этом в интернете. На работе страхи не возникают, в основном, они бывают дома и чаще, ели сидит с ребенком один. Считает, что люди должны нести ответственность за «грехи», гордится тем, что не прощает даже приятелей. Дружбу считает ненужной тратой времени и потенциально опасной для карьеры. Считает, что супруга ему изменяет, но явных признаков этому не находит. Любит свою работу, особенно публичные выступления. Тщательно всегда готовится, боится даже мелких неудач. После них всегда чувствует себя лучше. Галлюцинаций и бреда не обнаруживает. Фон настроения немного снижен, но отмечает, что на работе всегда лучше. Суицидальных мыслей не выявляет. Критика к своему состоянию полная.

Вопросы:

1. Укажите психопатологические симптомы, синдромы, разновидность этих симптомов у данного пациента
2. Укажите коморбидное (сопутствующее) психическое расстройство
3. Сформулируйте диагноз
4. Обоснуйте диагноз.
5. Тактика лечения.

#### Задача 41.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 21 года обратился к участковому психиатру.

Жалобы

На «страх всего», сопровождающий любое действие, «волнение», «панические атаки», «внезапно накатывает ужас».

Анамнез заболевания

Всегда был склонен к фантазированию, любил рисовать, писать рассказы, выступать перед зрителями. С раннего детства с трудом адаптировался в коллективах сверстников («то, что их интересовало, мне было неинтересно»), были натянутые отношения с учителями («говорили

<p>глупости»).</p> <p>Последние 4 месяца усилилась тревога, появились «панические атаки», что связывает с «психологическим давлением» со стороны близких и «самого себя». Ухудшились отношения с родителями.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>У матери психическое расстройство. У бабушки сахарный диабет 2 типа.</p> <p>Образование среднее специальное. Не работал, объясняет это тем, что «не брали без опыта работы».</p> <p>В раннем детстве и дошкольном возрасте наблюдался неврологом по поводу возбудимости, гиперактивности, беспокойного сна, эмоциональной лабильности. В дошкольном возрасте перенес сотрясение головного мозга, прошел курс терапии у невролога. В школьном возрасте беспокоили головные боли, утомляемость при нагрузках.</p> <p>Оперативные вмешательства отрицает.</p> <p>Аллергий не отмечает.</p> <p>Не курит, раньше изредка выпивал до 0,5 л водки с друзьями, последние полгода от употребления алкоголя воздерживается.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Вначале держится отстраненно, на лице подчеркнутое сосредоточенно-страдальческое выражение. В беседу вступает с видимой неохотой, говорит высокопарно, бравировает сложными терминами («ментальная слабость»), хотя не всегда может объяснить их значение. Мимика, жесты выглядят наигранными. Глаза прикрыты, голос тихий, с небрежной интонацией – впечатление, что подчеркивает свое плохое самочувствие и как будто бравировает им. Эмоциональные реакции с наигранностью, экспрессией, несколько меняются в зависимости от отношения пациента к теме беседы. Внешне подавлен, медлителен. При обсуждении значимых для него моментов начинает говорить чуть быстрее, подробнее описывает свои переживания. С утра чувствует себя хуже, трудно что-либо делать, к вечеру настроение немного лучше. Суждения поверхностные. Временами дает противоречивые описания («ничего не интересно», но дома, со слов, любит расслабиться, послушать приятную музыку, на этой почве сохранил общение с двумя школьными друзьями). О близких высказывается холодно, считает, что родители с детства наносили ему «психологическую травму», с недовольством говорит, что они требуют от него пойти на работу и обеспечивать себя. Отмечает, что изучает свою личность, для этого прочитал много книг по психологии. Планов на будущее не строит, вместе с тем проявляет заинтересованность результатами беседы, от предложенной помощи не отказывается. Сон с затруднением засыпания, частыми пробуждениями. Аппетит снижен.</p> <p>Масса тела 68 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. План обследования.
4. Тактика лечения.
5. Цели проводимого лечения.

#### Задача 42.

<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>Женщина 44 года самостоятельно обратилась к врачу-психиатру.</p> <p>Жалобы</p> <p>Подавленное настроение, отсутствие интереса к повседневным делам, необходимость заставлять себя что-то сделать, слабость, быструю утомляемость, раздражительность, нарушение сна и снижение аппетита.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Анамнестические сведения собраны со слов больной:</p> <p>Наследственность психическими заболеваниями не отягощена.</p> <p>В 41 год, после скоропостижной смерти близкой подруги, у которой остался несовершеннолетний ребенок, впервые возникло подавленное настроение, чувство безысходности. Испытывала тревогу</p>
---

за будущее детей, в случае ее возможной смерти. По долгу не могла заснуть. Стала быстро уставать на работе, не могла отвлечься от грустных мыслей. Обратилась к психиатру. Амбулаторно получала лечение мапротилином по 25 мг 3 раза в день, витаминотерапию и физиотерапию с положительным эффектом. Настроение стало ровным, спокойным.

В 43 года была повышена в должности и переведена в другое подразделение. Вследствие отсутствия экономического образования и опыта новой работы была не уверена в своей компетентности, стала испытывать внутреннее напряжение, тревогу. Возник личный конфликт с начальницей подразделения, которая неохотно консультировала ее по профессиональным вопросам. Была обвинена в ошибке, повлекшей материальный убыток, и временно отстранена от работы. Ухудшилось настроение, стала безрадостной, потеряла интерес к работе и повседневным делам, появились раздражительность и быстрая утомляемость. Пропал аппетит, похудела на 2-3 кг. По долгу не могла заснуть и рано просыпалась. Спустя 2 месяца обратилась за помощью к психиатру.

#### Анамнез жизни

Родилась вторым ребенком в семье от нормально протекавшей беременности, но затяжных родов.

Раннее развитие без особенностей. Посещала детский сад. По характеру была активным ребенком.

В семье ее считали упрямой, настойчивой.

В школу пошла с 7 лет. Училась всегда хорошо. Особенно нравились гуманитарные предметы. По точным наукам успевала за счет прилежания и усидчивости. В школе было много друзей. Среди сверстников была лидером. Активно участвовала в общественной работе.

После школы поступила в гуманитарный институт. Успешно училась, вела активную общественную работу, летом работала вожатой в детских лагерях.

В 19 лет вышла замуж по любви. В 20 лет родила дочь. Ухаживая за ребенком, не прекращала учебу, сильно уставала, не высыпалась. Стала терять интерес к мужу, считала его примитивным человеком и в 24 года развелась.

После окончания института 9 лет проработала в библиотеке. Работа нравилась, ходила на нее «как на праздник», активно участвовала в общественной работе.

В 30 лет повторно вышла замуж. Отношения в семье складывались благополучно. В 37 лет родила второго ребенка. В это время в семье нередко стали возникать ссоры из-за того, что муж уволился с работы, безуспешно пытался организовать частный бизнес, занимался случайными заработками, начал злоупотреблять алкоголем.

Для обеспечения материального достатка окончила бухгалтерские курсы и устроилась на работу в коммерческий банк. Новую специальность освоила быстро. Была на хорошем счету у руководства.

Не курит, алкоголь употребляет изредка, употребление ПАВ отрицает.

#### Объективный статус

Внешне выглядит подавленно, мимика скорбная, поза сутулая, движения замедленные. Темп речи медленный, голос тихий, временами дрожащий. На контакт идет охотно, на вопросы отвечает подробно. Фон настроения снижен. Отмечает отсутствие интереса к повседневным делам, необходимость заставлять себя что-то сделать. Рассказывает, что в последнее время предпочитает уединение, например, ее стали раздражать и утомлять шумные компании или застолья, хотя раньше в их доме гости «не переводились». Говорит, что потеряла интерес к мужчинам, хотя всегда любила их общество, легко знакомилась с ними, флиртвала. Перестала испытывать удовольствие от интимной близости. Стала раздражительной, может сорваться, накричать на дочь. Возникли проблемы со сном – с трудом засыпает, рано просыпается. Заметила слабость, быструю утомляемость во время работы за компьютером, ощущение «ломоты в затылке». Рассказывая о ситуации в семье и поведении мужа, может легко расплакаться, затем быстро отвлекается, успокаивается. Фиксирована на ситуации, сложившейся на работе, все время о ней думает, вспоминает, чувствует себя преданной, незаслуженно обиженной. Представляет, как она будет вести себя с начальницей, скажет ей все, что она о ней думает. Хочет уйти с работы, однако опасается, что в ее возрасте будет трудно устроиться на высокооплачиваемую работу. Расстройств мышления не выявлено. Интеллект соответствует образовательному уровню. Объективных нарушений памяти не выявлено. Суицидальные мысли отрицает.

#### Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Что в себя включает понятие “соматические симптомы” при депрессии?

## 5. Тактика лечения.

### Задача 43.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

##### Ситуация

Пациентка 60-ти лет поступила в психиатрическую больницу по направлению скорой психиатрической помощи.

##### Жалобы

Активно не предъявляет.

##### Анамнез заболевания

Сведений о психопатологически отягощенной наследственности нет. Изменения наблюдаются в течение 4-5 лет. Появилась забывчивость, плохо запоминала новую информацию; сама отчасти это замечала. Постоянно собирала и перекладывала вещи и деньги. Приводила с улицы незнакомых людей, утверждала, что с ними давно знакома. Два года назад стала злоупотреблять бесконтрольным приемом ноотропных препаратов. Стала забывать слова, в речи появилась дизартрия, повторения слогов. Не узнавала прежде знакомую обстановку около дома, с трудом ориентировалась в квартире. Временами к вечеру появлялось бесцельное двигательное беспокойство. Забывала выключать газ; родственники боятся оставлять ее одну дома. Перестала справляться с приготовлением еды, многими из прежних повседневных действий (пришить пуговицу); при неудачах могла раздражаться или жаловаться на непонимание как это сделать. Ест самостоятельно. Одевается и совершает гигиенические процедуры с затруднением, но самостоятельно. Требуется помощи по ведению домашнего хозяйства, не может полностью себя обслуживать. Периодами становилась подозрительной, прятала свои вещи, проявляла агрессию в адрес сестры, обвиняла ее в воровстве, оскорбляла помощницу по дому.

Текущее ухудшение в течение месяца: нарушился сон, стала тревожна, суетлива, заявляла, что сестра и домработница ее обворовывают, импульсивно проявляла агрессию в адрес родных. Госпитализирована в психиатрическую больницу по направлению врача-психиатра скорой психиатрической помощи.

##### Анамнез жизни

Наследственность по психопатологии не отягощена. Мать страдала гипертонической болезнью, перенесла ОНМК.

Образование среднее специальное. Не замужем. Пенсионер по возрасту.

Наблюдается кардиологом (общий и церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь 2 стадии, недостаточность кровообращения 2 степени), эндокринологом (сахарный диабет 2 типа).

Данные о наличии судорог, аллергических реакций, перенесенных операциях, черепно-мозговых травмах в анамнезе отсутствуют.

##### Объективный статус

Сознание не помрачено. Понимает, что находится в больнице, но ее профиль назвать не может. Себя называет верно, имя и отчество врача не запомнила. Не может правильно назвать дату, ошибается на несколько лет, называет другое число, становится растерянной. При упоминании близких людей становится злобной, агрессивной, сжимает кулаки, заявляет: «Они меня обворовывают! Уносят вещи!». Обманы восприятия отрицает. Объективные признаки галлюцинирования у пациентки не выявляются. Затрудняется сообщить и путает многие даты и события личного анамнеза, плохо ориентируется в событиях общественно-политической жизни. Мышление конкретное, ригидное. Активный словарный запас выражено уменьшен, говорит быстро, простыми предложениями, с дизартрией, временами с повторениями слогов. Не может назвать некоторые из демонстрируемых предметов (ключи, часы). Интеллектуально-мнестическая сфера снижена. Не может перерисовать геометрические фигуры. Не способна выполнить счет по Крепелину, не понимает переносного смысла пословиц и поговорок, при этом раздражается, склонна к проявлению импульсивной агрессии. Память снижена как на события отдаленные, так и на текущие, задает врачу по несколько раз одни и те же вопросы. Критика формальная. После беседы была помещена в отделение, там долго не могла запомнить, где ее кровать.

Температура тела 36,5°C; ЧСС = 82 в мин.; ЧД = 15 в мин.; АД 140/73 мм рт. ст. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Диурез сохранен.

Вопросы:
1. Определите ведущий синдром.
2. План обследования.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Обоснуйте диагноз.
5. Тактика лечения.

#### Задача 44.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Гизо К., 55 лет обратился за помощью к психиатру консультативно-диагностического отделения добровольно в сопровождении брата.</p> <p><b>Жалобы</b>  Предъявляет жалобы на сниженное настроение, тревогу, чувство страха, скованность в теле, заторможенность, навязчивые мысли и воспоминания негативного характера, трудности засыпания, дрожь в теле, неусидчивость, рассеянность внимания.  Большую часть времени проводит в постели. Из дома выходит редко. За внешним видом не следит. Инициативы в общении не проявляет.</p> <p><b>Анамнез заболевания</b>  Психическое состояние ухудшилось 4 месяца назад. Психически болен с 23 лет. Состоит на учете в ПНД по месту жительства. В анамнезе периоды сниженного и повышенного настроения, достигающие психотического уровня. Госпитализировался в НМИЦ ПН им. Бехтерева в 1991 г., в НЦПЗ в 2019 г. Трижды предпринимал суицидальные попытки – ножевое ранение в шею в 1997 г., медикаментозные отравления в 2018 г. и 2022 г.  Принимал зуклопентиксол, галоперидол, хлорпромазин, кветиапин, лития карбонат. На фоне терапии отмечались двигательные расстройства, прибавка массы тела.</p> <p><b>Анамнез жизни</b>  Наследственность отягощена. Тетя по линии матери страдает депрессией, неоднократно госпитализировалась в психиатрическую больницу.  Младший из двух детей. Имеет брата. Родился в срок с желтухой. Развивался с опережением. Рос активным. Боялся темноты. В школу пошел с 6 лет. Учился отлично. Имел друзей. Увлекался танцами. Образование высшее юридическое. Занимался предпринимательской деятельностью. Не работает 4 года. Женится в возрасте 53 лет. Детей нет.  В анамнезе гепатит С. В 2018 г. перенес нарушение мозгового кровообращения. Наблюдается неврологом.  ЧМТ, операции, аллергические реакции отрицает.  Рост – 178 см, вес – 92 кг.  Алкоголем не злоупотребляет.</p> <p><b>Объективный статус</b>  Психический статус: Психический статус: Сознание ясное. Полностью ориентирован в месте, времени, собственной личности. Обманы восприятия отрицает, поведением не обнаруживает. На месте не удерживается – то встает, то садится. Потягивается. Просит разрешить ходить по кабинету. Не брит. Волосы грязные. Одет неряшливо. Настроение снижено. Выражение лица страдальческое. Напряжен. На вопросы отвечает односложно. Инициативы в беседе не проявляет. На большую часть вопросов отвечает брат. Путается в датах событий. Быстро истощается. Вольные побуждения снижены. Критика к состоянию неполная.</p>
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

#### Задача 45.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
---

Женщина 38 лет осмотрена психиатром после того, как натравила своих собак на группу подростков
Жалобы
Чувствует обиду, подавлена, потому что «попала в западню»
Анамнез заболевания
С детства остро чувствовала несправедливость вокруг себя. Училась прилежно, считала, что учителя занижают ей оценки, так как у неё нет знатных родителей. Имела двух подруг, но полагала, что они не всегда бывают с ней искренни. В институтские годы за ней ухаживал парень, но она порвала с ним все отношения, когда увидела его на улице с однокурсницей. Три раза меняла работу, потому что чувствовала, что все настроены против неё. Ухаживала за больной матерью, запрещала ей есть продукты, которые вредны с её точки зрения. Держала двух сторожевых собак, так как считала, что двум женщинам в квартире жить небезопасно. Постоянно были конфликты с соседями, которые боялись её собак. Подростки часто специально подходят к двери, и дразнили собак, чтобы они начинали лаять. Однажды открыла дверь, и дала команду собакам напасть на подростков.
Анамнез жизни
отец отличался строгостью и склонностью к ревности, в возрасте 45 лет погиб в автомобильной катастрофе
мать страдает ревматоидным артритом, инвалид
пациентка никогда не курила, следит за своим здоровьем, делает упражнения «против ревматоидного артрита»
менструации с 12 лет, регулярные, половой жизнью не жила
Объективный статус
Понимает, что «перегнула палку», однако утверждает, что во всем виноваты соседи, которые её «окончательно довели». С жаром перечисляет проступки соседей и сослуживцев, которые не соблюдают чистоту, пьянствуют, из злости и зависти стараются обидеть и навредить ей. Жалуется, как ей трудно жить с больной матерью, обвиняет начальство на работе в том, что они не повышают ей зарплату в соответствии с инфляцией, в том, что специально устанавливают ей неудобный график работы, при котором она не может гулять с собаками вовремя.
Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз
2. Обоснуйте диагноз
3. Немедикаментозные методы лечения
4. Медикаментозное лечение
5. Цели лечения

#### Задача 46.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Женщина, 28 лет. На прием к психиатру привела мать.
Жалобы
Не предъявляет.
Анамнез заболевания
Со слов матери состояние больной впервые изменилось около года назад. Ее дочь – необщительный и замкнутый человек, вдруг стала заводить много новых знакомств, ярко одеваться, использовать много косметики, была «в очень хорошем настроении». На работе была крайне продуктивна, часто задерживалась допоздна, вернувшись работала дома, спала по 4 – 5 часов. Примерно через полгода стала рассказывать матери, что коллеги на работе общаются между собой и с ней намеками и специальными жестами. Считала, что они пытаются ее предупредить о важной «проверке», которую ей предстоит пройти. Чуть позже подтверждения этому стала находить в уличных вывесках и рекламных плакатах, обращала в них внимание на отдельные слова, говорила, что это «знаки», размещенные специально для нее. Спустя некоторое время внезапно заявила матери, что та ее удочерила, ведь на самом деле она – член английской королевской семьи. Говорила, что ей предстоит «проверка на голубую кровь», куда ее заберет возлюбленный – принц. При этом высказывала матери опасения, что этому могут помешать какие-то люди, которых она не раз видела на улице, замечала, как они на нее «оглядываются и косятся», а «их мысли повторяются у нее в голове». За несколько дней до обращения к врачу стала на улице

<p>знакомиться с мужчинами, приводить их домой, пыталась дарить им деньги, документы матери, мебель. После долгих уговоров согласилась обратиться к психиатру.</p> <p>Анамнез жизни  дед больной страдал «депрессиями», злоупотреблял алкоголем  не курит, алкоголь и другие психоактивные вещества не употребляет  длительно работает в сфере организации концертов классической музыки  не замужем, детей нет</p> <p>Объективный статус  Пациентка возбуждена, активно жестикулирует, манерна, периодически встает со стула, ходит по кабинету, показывает сценки, описывающее сказанное ей. На лице яркая косметика, волосы на голове растрепаны. Выражение лица радостное, мимика живая, не всегда адекватная обсуждаемой теме. Зрительный контакт долго не удерживает. В беседе непродуктивна, говорит с напором, быстро, сбивчиво, громко. На вопросы в плане заданного практически не отвечает, перескакивает с темы на тему, часто говорит невпопад. Некоторые вопросы будто не слышит. Склонна к нарушению дистанции, берет вещи со стола врача, заглядывает в монитор компьютера, на замечания практически не реагирует. Неоднократно отвлекается на шум из коридора, оборачивается, прислушивается. Высказывает идеи о том, что является дочерью «короля». Затем резко переключается и говорит, что контролирует «огромную армию света», которая борется с «силами тьмы» и должна в предстоящей битве защитить ее от неких «энимов», собирающихся изучать ее, потому что ей "предназначено стать святой императрицей". Говорит, что знает мысли врача, они «громко повторяются» у нее в голове. Более подробно раз узнать содержание вышеописанных идей не удастся, так как речь больной часто становится бессвязной. Пациентка не считает себя больной, от госпитализации категорически отказывается.</p>
<p>Вопросы:</p>
<p>1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.</p>
<p>2. Установите диагноз заболевания.</p>
<p>3. Обоснуйте диагноз.</p>
<p>4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?</p>
<p>5. Тактика лечения.</p>

#### Задача 47.

<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
<p>Дмитрий П., 17 лет обратился за помощью к психиатру в консультативно-диагностическое отделение добровольно в сопровождении деда.</p> <p>Жалобы  Предъявляет жалобы на зрительные обманы восприятия – «шары», «мозаику», ощущение замедления времени, тревогу, трудности засыпания, ранние пробуждения, сонливость днем, мастурбацию до нескольких раз в день, раздражительность, «дискомфорт в голове».</p> <p>Со слов деда, может часами «разглагольствовать».</p> <p>Анамнез заболевания  Под наблюдением психиатра с 4-х лет. В детстве играл однообразно, часами делал одни и те же действия: целый день мог складывать и раскладывать газету. Стереотипно раскачивался из стороны в сторону. Был гиперактивным ребенком. Бурно выражал недовольство, когда нарушался порядок окружающих его вещей. Страдал энурезом. Посещал коррекционный детский сад. С другими детьми не играл, всегда был один. В возрасте 14 лет снизилось настроение, отмечались суицидальные мысли, мышечная скованность, заторможенность. Со слов деда, «одно время хотел стать девочкой», выявлялись «голоса», которые «приказывали», «заставляли что-то делать».</p> <p>Неоднократно госпитализировался в ПБ, последняя выписка 7 лет назад. Инвалид по психическому заболеванию с детства. Получал оланзапин, галоперидол, рисперидон, амисульприд, кветиапин, людимиол, карбамазепин, венлафаксин. Периодически принимает феназепам.</p> <p>Анамнез жизни  Наследственность отягощена. Мать состоит на учете у психиатра с диагнозом шизофрении, имеет группу инвалидности. Отец злоупотребляет алкоголем. У двоюродного брата по линии матери – аутизм.</p> <p>Мать родила пациента вне брака. Проживает с матерью и дедом.</p> <p>В анамнезе простудные заболевания, травма головы в возрасте 6 лет.</p>

Операции, аллергические реакции отрицает. Объективный статус Психический статус: Сознание ясное. Ориентирован верно. Обманы восприятия на момент осмотра отрицает, поведением не обнаруживает. Выглядит младше своего возраста. Суждения поверхностные. Речь монологом. Обстоятелен. Склонен к резонерству. Эмоционально неадекватен. Экзальтирован. Запас знаний соответствует возрасту, полученному образованию. Речь правильная. Критика к состоянию неполная.
Вопросы:
1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

#### Задача 48.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациентка 19 лет направлена гастроэнтерологом на консультацию к психиатру в связи с несоответствием жалоб данным объективных обследований.
Жалобы На периодически возникающие боли интенсивного характера в правом подреберье.
Анамнез заболевания Считает себя больной в течение последних 2 лет после проведенной аппендэктомии. Через 5 дней после выписки из стационара вновь поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области, ей была выполнена диагностическая лапароскопия, по данным которой у нее определялся инфильтрат, состоящий из купола слепой кишки и терминального отдела подвздошной кишки. Была проведена операция и установлен диагноз «Тифлит, терминальный илеит», к области инфильтрата установлен дренаж. Течение послеоперационного периода без особенностей, заживление раны первичным натяжением. В дальнейшем у пациентки имели место 5 госпитализаций, связанных с болями высокой интенсивности в правой подвздошной области, после соответствующего лечения отмеченные жалобы возобновлялись. Настоящее ухудшение в течение последних 3 недель.
Анамнез жизни Родилась в двойне, росла и развивалась правильно. По характеру живая, общительная, веселая. Стремилась во всем опередить сестру-близнеца, была любимицей у родителей, В школе успевала удовлетворительно, занималась бальными танцами, любила эстрадную музыку. Менструации с 13 лет, регулярные, в предменструальный период отмечает неустойчивое настроение. После школы поступила на вечернее отделение института, факультет по подготовке менеджеров. В настоящее время учится и работает в системе МЧС. Считает себя больной около 2 лет и связывает свое заболевание с проведенной аппендэктомией. После лечения в хирургическом отделении и последующих операций постоянно беспокоили боли в правом подреберье, иррадиирующие в бедро, нарушился сон, начала ежедневно принимать анальгетики. В дальнейшем появилось ощущение жара кожи лица и субфебрильная температура. У нее и ее родителей возникло подозрение, что операция была проведена неверно, при последующих госпитализациях ставили диагноз спаечной болезни. В связи с плохим самочувствием больная была госпитализирована в гастроэнтерологический стационар с подозрением на наличие у нее болезни Крона.
Объективный статус Больная выглядит испуганной, настроение ее снижено, постоянно жалуется на боли в правом боку, иррадиирующие в ногу, не спит ночами, постоянно измеряет температуру. В отделение она почти все время лежит в постели, убеждена, что серьезно больна неизвестным заболеванием. В связи с жалобами на боли в ноге была консультирована неврологом, диагноз: болезнь Рота (ятрогенная вследствие операции и повреждения наружного кожного нерва бедра).
Вопросы:
1. Необходимые методы исследования для постановки диагноза
2. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.

4. Дифференциальная диагностика.

5. Тактика лечения.

#### Задача 49.

##### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная С., 47 лет. Поступила в психиатрическую больницу из НИИ СП им. Склифосовского после суицидальной попытки.

##### Жалобы

Ухудшение отмечается пациенткой в течение последних 3 месяцев. Стала чувствовать себя грустной и подавленной. Не могла заставить себя заниматься повседневными делами: «вроде и силы есть, а не хочу ничего делать, только лежать». Запустила домашнее хозяйство, стала реже убирать в квартире, еду сыну готовила «механически». Но больше всего беспокоило, что на работе стала рассеянной, не могла заставить себя выполнять свою работу и «испортила несколько отчетов». Сначала подумала, что возможно это от усталости, пыталась «активно отдыхать»: «собирать грибы, работать на даче, гулять, к подруге в Подмоскowie съездила», но каждая подобная попытка давалась с трудом, так как «нужно было себя все время заставлять». В это же период начинает замечать симптомы менопаузы, что провоцирует размышления о старости и одиночестве: «Сын уйдет, а мужа у меня нет». Стала часто просыпаться по ночам (в 4-5 часов утра) и «пока никто не мешает» размышлять о «своих перспективах». В результате пришла к выводу, что с работы ее скоро уволят, сын уже взрослый и у него своя жизнь, а ее ждет только медленное одинокое угасание и дряхление. Однажды, смотрела передачу об одной актрисе, которая умерла в 55 лет и подумала: «Повезло, и пожила достаточно, и умерла не старой». После этого стала размышлять о наиболее безболезненных способах самоубийства, хотя «всерьез к этому не относилась и «думала об этом на всякий случай».

##### Анамнез заболевания

Ранее психиатрами не наблюдалась. Однако суицидальные тенденции в поведении пациентки появились уже давно. В возрасте 19 лет, будучи старостой группы в техникуме, собрала с учащихся крупную сумму на совместный отдых, но деньги потеряла (впоследствии они нашлись – сумку с деньгами пациентка оставила в учреждении, где иногда подрабатывала по ночам). Обнаружив пропажу, «как во сне» вернулась домой и поняла, что не сможет признаться одноклассникам в том, что произошло. Первая мысль была бросить техникум, но потом поняла, что ее «все равно найдут и спросят, где деньги». Стало ясно, что единственный выход – это умереть. В аптечке нашла таблетки, которые мать принимала «от давления», примерно пол пузырька. Быстро их приняла, запив водой. Со слов пациентки страха не испытывала, так как «была словно в оцепенении после обнаружения пропажи денег». Примерно через полчаса после приема препаратов почувствовала сильное головокружение, вдруг осознала сильный страх смерти, побежала в ванну и вызвала у себя рвоту. Скорую помощь вызывать не стала, так как «с детства очень боялась врачей, да и таблетки все вышли». Однако после этого быстро уснула и проспала около 14 часов. Этот эпизод всегда оценивала критически, считала ребячеством и ранее о нем никому не рассказывала.

В последующем вспоминала о суицидальной попытке редко и суицидальных мыслей не отмечала. Однако в возрасте 31 года на фоне хронических конфликтных отношений с мужем, стала плаксивой и раздражительной. В этот период много ухаживала за часто болеющим ребенком, переживала из-за его «слабого» здоровья. Стала тревожной, в голову постоянно навязчиво «лезли мысли» о его (ребенка) смерти. Очень уставала, так много работала. Практически не могла есть, так как «кусочек в горло не лез». За период, который длился около полугода, похудела, на 12 кг. Однажды, будучи в гостях у родственницы, проживающей на 8 этаже, почувствовала себя плохо – стало жарко и нечем дышать. Пошла на балкон и, посмотрев вниз, «очень сильно захотела прыгнуть, так как поняла, что несколько секунд и все кончится». Испугавшись этого порыва, быстро вернулась в комнату, однако время от времени мысленно возвращалась к этому эпизоду, испытывала при этом «непонятное возбуждение». К подобным мыслям относилась критически. Постепенно здоровье сына улучшилось, отношения с мужем прекратились, и состояние нормализовалось «само собой».

В день совершения суицидальной попытки начальник на работе предупредил ее о возможном сокращении, посоветовал искать новую работу. Поняла, что начали сбываться ее худшие прогнозы. В это же день по дороге домой поскользнулась и упала, сильно разбив колено. Придя

домой (сын гостил у друга), сначала долго плакала, потом «зачем-то выпила 100 граммов водки», хотя алкоголь употребляет крайне редко, а затем «на душе стало как-то легко и не страшно» - выпила около 30 таблеток донормила. Пациентку нашел сын, вернувшись утром. Так как она не просыпалась и тяжело дышала, он вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Была госпитализирована в стационар, где были проведены реанимационные мероприятия. Так как пациентка продолжала оставаться крайне подавленной и некритичной к совершенному поступку, была переведена в психиатрическую больницу.

#### Анамнез жизни

Родилась 1-ым ребенком из четверых в семье рабочих. Наследственность: психических заболеваний и суицидов в семье не было. Отец злоупотреблял алкоголем. Сведений о беременности и родах не имеет. Ранее развитие без особенностей, посещала детский сад.\* \*В возрасте 4-5 лет испытывала ночные кошмары, сообщала об этом матери, но к врачам не обращались. После того, как пошла в школу, эти переживания редуцировались. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо, занималась в спортивной секции (легкая атлетика). Однако приходилось много времени посвящать семье – помогала матери выращивать младших детей, так как отец много работал. В целом обстановку в родительской семье оценивает как удовлетворительную, так как несмотря на пьянство отца, скандалов не было и «каждый занимался своим делом». Себя характеризует, как жизнерадостную, ответственную, немного не уверенную в себе. После 10 классов поступила в техникум, закончила с отличием по специальности бухгалтер. Сменила несколько мест работ (из-за того, что сын маленький часто болел). В настоящий момент работает бухгалтером в небольшой частной фирме. Замуж вышла в 26 лет, однако через 5 лет рассталась с мужем из-за его тяжелого характера. Есть сын 18 лет. Отношения с сыном хорошие.

#### Объективный статус

Соматический статус. Жалоб нет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Аллергии отрицает. Дыхание свободное. Живот мягкий, безболезненный.

Неврологический статус. Без особенностей. Жалоб нет. Пробы выполняет удовлетворительно, рефлексы симметричные. ЧМТ отрицает.

Психический статус. На момент осмотра выражение лица печальное. Ориентирована в полном объеме. Подавлена и тревожна. Высказывает мысли о нежелании жить. Мышление последовательное. Настроение резко снижено. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не выявляет.

#### Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.

### Задача 50.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 20 лет самостоятельно обратилась к врачу-психиатру.

#### Жалобы

На пониженное настроение, активность и работоспособность, бессонницу, отсутствие аппетита, неспособность сосредоточиться на работе, нежелание что-либо делать.

#### Анамнез заболевания

Анамнестические сведения собраны со слов больной.

Наследственность психическими заболеваниями неотягощена.

Впервые почувствовала себя нездоровой несколько месяцев назад, когда должна была подготовить доклад для студенческой конференции. Для этого много занималась, работала по ночам, недосыпала, на занятиях с трудом могла сосредоточиться, успеваемость снизилась, «стала средней студенткой». При подготовке доклада впервые заметила, что не может сосредоточиться на заданной теме, «выделить главное», «ясно выразить мысль». С трудом заставляла себя заниматься, быстро уставала, появилась вялость, слабость, не могла написать более одного листа в день. Очень переживала свои «неспособность и лень», боялась не успеть к сроку, стала часто плакать, раздражаться на сестру и родителей, пропустила несколько раз занятия в институте, чтобы поработать над докладом, но почти ничего не сделала. Ухудшилось настроение, появились

нарушения сна – долго не могла уснуть, просыпалась рано, но отдохнувшей себя не чувствовала, вставать было трудно. Снижился аппетит, похудела за два месяца на семь килограмм. Родители советовали ей «больше гулять на воздухе», но она отказывалась, не было желания куда-либо выходить, кроме института. Перестала посещать библиотеку – «читать трудно, подолгу вникаю в каждую строчку». По настоянию родителей обратилась к психиатру.

#### Анамнез жизни

Родилась в срок от нормально протекавших беременности и родов.

Росла здоровой, почти не болела, детские инфекции перенесла без осложнений. Детский сад не посещала, с ней занималась тетя.

С 6 лет начала учиться в спецшколе с английским уклоном. Старалась учиться отлично по всем предметам, но особенно легко успевала по английскому. С семи лет, по настоянию матери, стала заниматься в музыкальной школе по классу фортепиано, приходилось играть по несколько часов, занятия не нравились, но боялась сказать об этом матери, иногда прогуливала уроки.

Закончила музыкальную школу с отличием, а общеобразовательную с серебряной медалью.

Поступила в институт иностранных языков. Поступление «отняло много сил», очень волновалась, боялась «оказаться хуже всех одноклассников», если сразу не поступит.

Не курит, употребление алкоголя и ПАВ отрицает.

#### Объективный статус

В кабинет входит неуверенно. Одета скромно. Выражение лица печальное. Голос тихий, маломодулированный, речь несколько замедлена по темпу. Жалобы предъявляет неохотно, немногословно. Говорит, что «ничего не радуется, устала от всего, ничего не хочется». Жалуется на усталость, вялость, отсутствие аппетита. При беседе об учебе начинает плакать, говорит, что ее «наверняка теперь исключат из института», что она «абсолютно неспособная», «подведет свою группу, если не подготовит доклад». Сообщает, что ничего почти не ест, из-за этого похудела примерно на семь килограмм за последние два месяца. Рассказывает, что долго не может заснуть, часто просыпается ночью, утром долго не встает, так как чувствует себя «уже уставшей». Стала часто пропускать занятия, так как трудно «досидеть до конца лекции или семинара», с трудом воспринимает новую информацию, чувствует себя «рассеянной, уставшей», не может читать столько, сколько раньше, не способна хорошо подготовиться к занятиям. Говорит, что часто раздражается на близких и друзей, из-за чего потом долго переживает, не хочет никого видеть, почти ни с кем не общается. При беседе утомляется. На вопросы отвечает по существу, но несколько рассеянная, часто переспрашивает. Суицидальные мысли отрицает.

#### Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
5. Тактика лечения.