

ЗАДАЧА №1

Пациентка Е., 7 лет, госпитализирована по причине отставания в психоречевом развитии, агрессивного поведения в детском коллективе. Из анамнеза известно, что наследственностьотягощена алкоголизмом отца, родная сестра обучается по вспомогательной программе. Мать девочки окончила 8 классов, не работает, по характеру – вспыльчивая, находилась в МЛС. Девочка от беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания, лечилась в отделении патологии новорожденных с диагнозом: ЗВУР 2 степени, гипотрофичный вариант, ассиметричная форма, церебральная ишемия 2 степени, синдром двигательных и вегетовисцеральных нарушений, пониженной нервнорефлекторной активности, незрелость головного мозга. Раннее психомоторное развитие без грубой задержки. В детском саду конфликтует с детьми, перед сном интенсивно раскачивается, издаёт «звериные звуки». При осмотре: контакту доступна, внимание неустойчиво, память ослаблена, мышление замедленное, конкретное, времена года назвала не по порядку, эмоции невыразительные. В отделении подвижна, дурашлива, не всегда следует режиму, конфликтует с детьми, нецензурно выражается, на замечания реагирует мимолётно, себя виноватой не считает. Данные обследований: психологическое исследование тест по Векслеру оценки: вербальные – 71, невербальные – 69, общая оценка – 67 (соответствует лёгкой степени умственной отсталости для данного возраста).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №2

Пациентка З., 16 лет. Известно, что наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность у матери протекала тяжело, на фоне угрозы прерывания, тяжёлой эклампсии. Роды преждевременные по причине акушерской патологии, родоразрешение естественным путём после стимуляции родовой деятельности, с использованием механического родовспоможения. При рождении по шкале Апгар 4/5 баллов. С раннего возраста несколько отставала от возрастных норм развития, позже других детей начала ползать и ходить, речь появилась после двух лет. Училась во вспомогательной школе, но письмо не освоила, считать умеет до трёх. Учебная и трудовая мотивации не сформированы. Внушаема, все решения принимает только по инициативе родителей. Может выполнить простую работу по дому по их инструкции. Сфера интересов ограничена удовлетворением физиологических потребностей. Во время беседы на себя обращает внимание грубая дизартричность речи. Построение предложений со смысловыми и грамматическими ошибками, словарный запас крайне бедный. Не всегда понимает смысл вопросов, отвечает часто наугад. Данные обследований: психологическое исследование тест по Векслеру, оценки: вербальные – 45, невербальные – 42, общая оценка – 43 (соответствует умеренной степени умственной отсталости для данного возраста).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №3

Пациент А., 4 года. Беременность и роды у матери протекали без патологии, развитие соответствовало возрастным нормам. С раннего возраста родители отмечают странности в поведении: ребенок равнодушен к родителям, не реагирует на их появление и уход, будто не замечает изменений. Создается впечатление, что мальчик не различает людей и неодушевленные предметы, реагирует на них одинаково. Вместо естественного любопытства к новым игрушкам, окружающим людям, на изменения бывает недовольным и даже бурно протестует. Игры носят манипулятивный характер: часами наливает и выливает из стакана воду, пересыпает с места на место песок, перебирает бумажки, спичечные коробки. Двигательно неуклюж. Мимика бедная, невыразительная, смотрит как бы мимо собеседника. Интеллект не нарушен: речь сформирована правильно, выучил уже много букв, пытается читать.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА № 4

Пациентка Е., 4 года. Известно, что у сибсов имеются патологии: у одной по 6 пальцев на руках, у другой – 3 почки. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне гестоза 1-ой половины, роды срочные. Масса тела при рождении – 3300 г., закричала сразу, к груди приложена на 1-е сутки. С раннего возраста наблюдалась у невролога в связи с гиперактивностью, тремором подбородка, получала фенobarбитал. До года развивалась по возрасту, к году говорила отдельные слоги. В дальнейшем речь развивалась медленно, к 2,5 годам появились первые слова – «мама», «папа». В детском саду адаптировалась долго, не вступала в контакт с детьми, была раздражительной, плаксивой, капризной, себя не обслуживала. Впервые к психиатру обратились в 3 года в связи с задержкой речи, был выставлен диагноз: задержка речевого развития, сочетающаяся с интеллектуальной недостаточностью. На занятиях быстро уставала, внимание неустойчивое, плохо запоминала, отмечался когнитивный дефицит (не знала основные цвета, формы и т.д.). К 6 годам в развитии «остановилась», появились стереотипные потрясывания руками, сжимала кулачки, периодически вздыхала. В речи эхолоалии. Игры однообразные, стереотипные. При обследовании на ЭЭГ-видеомониторинге умеренные общемозговые изменения, региональная эпилептиформная активность: острая медленная волна типа ДЭПД в левой центрально-височной области с ирритацией в правую гемисферу.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №5

Пациент М., 5 лет. Родители обратились к психиатру с жалобами на трудности общения с детьми, не участвует в совместных играх, в групповых занятиях в детском саду. Из анамнеза известно, что раннее развитие было с опережением: первые осознанные слова до года, фразовая речь с года. В 2 года научился читать, увлекся чтением энциклопедий; вскоре выучил английский язык. До сих пор имеет интересы не по возрасту, больше времени проводит в одиночестве за чтением, изучает профессиональные инструкции, интересуется иностранными языками и географией, может назвать столицы почти всех стран. При этом моторно неловкий, не умеет до сих пор самостоятельно одеваться, в быту требует помощи со стороны родителей. В детских коллективах всегда держится в одиночестве, не понимает правила игр, не тяготится своей оторванностью от сверстников.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №6

Девочка 7 лет, единственный «желанный» ребенок в семье: мать долгое время была бесплодной, длительно лечилась по этому поводу. С первых лет жизни находится в атмосфере заласкивания: любое ее желание немедленно удовлетворяется. Если же ей отказывают, то она падает на пол, кричит, что ее не любят, родители плохие. Мать часто при гостях демонстрирует мнимые «таланты» дочери: заставляет ее петь, читать стихотворения, тут же восхищаясь необыкновенными способностями дочери. При поступлении в школу учителя заметили в поведении девочки лживость, демонстративность, стремление быть непременно в центре внимания.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №7

Пациент С., 15 лет. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, последние годы стала часто выпивать, заводит случайные связи. Сына то берет с собой в дальние рейсы, то оставляет дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняет из дому. До 11 лет хорошо учился, был дисциплинирован. С 5-го класса попал в компанию асоциальных сверстников, прогуливал занятия, остался на второй год. Сдружился с трудными подростками, стал курить и начал с ними выпивать, хотя от выпивок никакого удовольствия не получал, пил, чтобы «не нарушать компанию», хотелось, чтобы «признали своим». Забросил учебу, грубил учителям. Последние месяцы часто напивался допьяна. Дома в отсутствие матери с приятелями устраивал пьянки, картежные игры. По настоянию матери был помещен на обследование в психиатрическую клинику. Госпитализацией был недоволен, бранил мать, в своих пьянках ничего особенного не видел: «Пью как все». В клинике тянулся к асоциальным подросткам, на лидерство среди них не претендовал. Упросил мать забрать его домой, обещал хорошо себя вести. Известно, что через год в связи с интенсивной алкоголизацией и деликвентным поведением поступил в наркологическую больницу, где лечился от алкоголизма.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №8

Пациент К., 17 лет. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В начале 4 класса отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В девятом классе вновь осенью «период лени», вновь терял в весе, плохо ел.

Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь».

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №9

Пациент Ч., 17 лет. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями. Вне приступов заболевания учился, с нагрузками справлялся. Настоящее ухудшение состояния началось с говорливости, избыточной подвижности; уходил из дома, останавливал на улице прохожих, во все вмешивался, временами становился злобным, раздражительным. При осмотре: ориентировка в месте и времени сохранена, обманов чувств и бредовых высказываний нет. Легко вступает в контакт, на вопросы отвечает по существу, но легко отвлекается. Многословен, многоречив, темп речи мышления ускорен. Настроение приподнятое, оживлен, постоянно улыбается, стремится доказать, что он здоров. Имеется переоценка личности: считает, что он знает медицину, анализирует своё состояние. Спит мало, по 3-4 часа, при этом говорит, что «выспался», в течение дня постоянно в движении. Ест с повышенным аппетитом, но теряет в весе.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №10

Пациентка Н., 17 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничижения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, училась. После выписки через 3 месяца однократно отмечался период повышенного настроения, была активна, многоречива, мало спала, состояние длилось 2 дня и прошло без лечения. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

\

ЗАДАЧА №11

Пациент В., 17 лет. Дважды диагностировались депрессивные состояния, во время первой депрессии совершил суицидную попытку. Один раз диагностировалось маниакальное состояние. Эти болезненные приступы продолжались от трех до пяти месяцев. Между приступами болезни успешно окончил школу, чувствует себя здоровым. За две недели до данной госпитализации стал мало спать, много говорить, много двигался. Пробежал кросс в 10 км, хотя спортом не занимался. Накупил массу ненужных вещей. Стал более деятельным, но продуктивность снизилась, так как не доводил дела до конца. В отделении: настроение повышено, многоречив, ни на минуту не умолкает, голос из-за этого охрипший, много шутит, смеется, на лице постоянно улыбка. Чем-либо огорчить его невозможно. Порой делает веселые замечания, и окружающие смеются вместе с ним. Постоянно в движении. Темп моторики и мышления ускорен. Спит около 2 часов в сутки, при этом чувствует себя бодрым. Первым подбегает к входящему в отделение врачу. Сразу начинает разговор: «О! Давно не виделись! Доктор, как живете? Я – самый сильный спортсмен в мире. Я сегодня напишу книгу о солнечном двигателе. Это мое открытие. Оно стоит миллион. Хотите десять тысяч? Как говорят, не имей сто рублей... Вы мне друг. Специально для вас танец». Критики нет, считает, что он совершенно здоров.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №12

Обратилась мама 4-летнего мальчика с жалобами: не принимает участия в групповых занятиях, сидит на стуле и наблюдает за остальными детьми со стороны, часто замыкается в себе, в детском саду предпочитает играть один. Дома стал вести себя более агрессивно, чем раньше, особенно по отношению к младшему брату. В контакт вступает плохо, на все вопросы отвечает односложно или не отвечает совсем. Если с ним начинает общаться кто-нибудь из детей, то он в контакт вступает, поддерживает разговор, может даже поиграть, но с одним-двумя, в общей игре участия не принимает. Малоэмоционален, не любит, когда к нему привлекают внимание; если на нем происходит фиксация общего внимания, он сразу замыкается в себе.

В ходе беседы с мамой выяснилось, что в возрасте 3,5 лет в семье родился младший брат, спустя некоторое время после рождения которого мальчик замкнулся, почти перестал общаться со сверстниками, принимать участие в общих играх. Стал агрессивно реагировать на младшего брата, пытался запереть его в комнате, не пускал в детскую комнату маму, часто плакал, выдавал истерические реакции, если ему что-то не нравилось.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА № 13

Пациент Н., 13 лет, заболел внезапно некоторое время назад. Появилось убеждение, что ему подменили мать, отказывался с ней общаться, в страхе прятался. Не соглашался с разубеждениями, требовал «настоящую маму» и гнал «эту поддельную тетю». Был возбужден, зрительно галлюцинировал. Спустя три недели явления психоза постепенно смягчились, исчезло возбуждение, галлюцинации, но по-прежнему называет мать «тетей». Написал письмо в Академию наук, в котором заявляет, что знает способ «абсолютного гипноза», просит вызвать его в Москву, чтобы поделиться стратегически важными знаниями.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА № 14

Пациент М., 6 лет. Раннее развитие без отклонения от нормы. Рано начал говорить, в 4 года умел читать, писать. Всегда сторонился сверстников, предпочитал играть в одиночку. Играя, вешал газету на спинку стула и стучал по ней рукой, шепча что-то и улыбаясь. Объяснения давал неохотно. Постепенно стала исчезать речь, иногда она становилась «непонятной». В пятилетнем возрасте появились страхи, боялся всех птиц (воробьев, куриц, голубей).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №15

Пациентка О., 15 лет, всегда спокойная, скромная, последнее время стала вести себя дерзко, развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома. На улице подмигивала незнакомым мужчинам, знакомилась с ними, кокетничала. В отделении держится в стороне от других больных, большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. В присутствии мужчин ложится в постель, задирает халат, привлекает к себе внимание. Себя называет Вильгельмом-Завоевателем по фамилии Перепрыжкин. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Без видимой причины смеется. При посещении родителями интереса к ним не проявляет, стремится забрать передачу и уйти. Принесенные продукты тут же съедает, часто пытается отобрать еду у других пациенток.

Во время беседы с врачом переживания не раскрывает, на вопросы отвечает уклончиво и формально. Монотонно просит выписать ее домой, но настойчивости в просьбах не проявляет. Считает себя психически здоровой. По истечении 2 месяцев пребывания в больнице даже не делает попытки разобраться в причинах госпитализации, не обеспокоена перерывом в учебе.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №16

Пациентка А., 13 лет. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. По отношению к возрастным нормам развивалась нормально. Хорошо училась в школе, проблем в отношениях с родителями и сверстниками не было. Росла здоровой, ничем серьезным не болела. Родители отмечают постепенное изменение состояния в течение последних двух лет: испортились отношения с близкими, стала грубой, резкой. Начала проявлять жестокость к матери, особенно при попытках образумить: дерзко обращается к ней, наносит удары, щиплет, дергает за волосы, угрожает расправой. Неоднократно убегала на несколько суток из дома, ничего не сообщая родным, возвращалась голодная, в грязной одежде. Девочка проявляет повышенный интерес ко всему, что связано с сексуальной жизнью, задает соответствующие вопросы. Мать неоднократно заставляла ее за рассматриванием порнографических картинок, мастурбацией. По заключению гинеколога, девочка уже вступала в половые связи. К своему поведению девочка стыда не испытывает.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №17

Пациент Д., 8 лет. В школе характеризуется как крайне недисциплинированный. Делает небрежные ошибки при выполнении школьных заданий, упускает детали. Во время уроков витает в облаках, легко отвлекается. С трудом успевает по школьной программе, несколько раз был неаттестован. Во время приёма бегаёт по кабинету, на замечания и призывы спокойно посидеть реагирует ненадолго, ёрзает на стуле. Шумный, говорливый, перебирает ручки, лежащие рядом, отстукивает пальцами ритм по столу. По тесту Векслера уровень интеллекта соответствует нормальному для данного возрастного периода.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №18

Пациентка В., 15 лет. Несколько месяцев назад родители заметили, что девочка стала проявлять чрезвычайное внимание к своей внешности. Часами рассматривает себя в зеркале, находит у себя какие-то изъяны, делающие её «уродливой». В последнее время стала говорить, что у неё «кривой нос». Отказывается фотографироваться и выходить из дома, при необходимости старается отвлечь внимание от носа какой-то другой деталью или закрыться шарфом. Считает, что окружающие над ней смеются за спиной, обсуждают, высмеивают из-за внешности. Никакие разубеждения не помогают, девочка планирует поездку к пластическому хирургу с целью добиться операции.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №19

Пациент Д., 12 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивался без отставания от возрастных норм, рос спокойным, послушным. В десятилетнем возрасте перенёс травму головы с кратковременной потерей сознания. Расстройство возникло остро, когда проходил лечение в стационаре по поводу тяжёлого течения пневмонии. Ночью в палате увидел, как на потолке появилась мышка. Количество животных становилось все больше, а потом они стали падать на пол, на тело, кусали его. Испытывал страх, весь вспотел, пытался скрыться под кроватью, призывал на помощь. Ловил мышей и сбрасывал их на пол. Внезапно увидел на стене огромного паука, который тянул к нему лапы. Всю ночь не спал, что-то ловил на стене, на кого-то показывал, переговаривался. Утром следующего дня тревожный, напуганный, отталкивает от себя медицинский персонал, просит не убивать его. При осмотре: дезориентирован во времени, неотчетливо воспринимает окружающее. Ответы односложные, в беседе быстро устает, истощается. Беспочинно начинает плакать, просит говорить тише, плохо переносит громкие звуки. К вечеру нарастает страх, видит «страшных людей, собак, пауков», плачет, зовет на помощь. Спустя несколько дней симптомы прошли.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №20

Пациентка Д., 16 лет. Наследственность отягощена шизофренией у бабушки. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивалась без отставания от возрастных норм, росла спокойной. Состояние менялось постепенно: родители заметили, что девочка стала более холодной и равнодушной. Перестала общаться с друзьями, не ходит гулять; утратила интерес к прежним увлечениям. Стала отчуждённой по отношению к близким. На фоне этого в течение последних нескольких месяцев говорит, что соседи следят за ней и даже заходят к ним домой в их отсутствие. Поняла это, потому что слышала, когда была одна дома, разговор соседей, в котором они обсуждали её. Проверяла квартиру на предмет наличия прослушки и видеокамер, потому что считает, что соседи могли поставить аппаратуру.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №21

Пациент К., 17 лет. Наследственность отягощена шизофренией у отца, который имеет инвалидность; мать перенесла послеродовой психоз, в настоящее время здорова. Пациент рос без отставания от сверстников, ничем серьёзным не болел. Всегда был стеснительным, замкнутым, одиноким. Учился в общеобразовательной школе, планировал получать профессию. В последних классах успеваемость резко снизилась, перестал заниматься учёбой, не хотел посещать занятия. Дома время проводил бесцельно, целыми днями лежал в кровати, ничем не занимался. Был госпитализирован в психиатрическую больницу для обследования. В отделении ни с кем не общался, себя ничем не занимал, временами бесцельно бродил по коридору. За собой следит крайне формально, растрёпанный, неопрятный. К пребыванию в стационаре относится безразлично, как и к посещениям родных: равнодушно берёт продукты и уходит. Во время осмотра: сознание ясное. Жалобы не звучат. В беседе не заинтересован, на вопросы отвечает односложно, нередко негативные ответы: «Не помню, не знаю», некоторые вопросы вообще игнорирует. Эмоции невыразительные. Психопродуктивной симптоматики не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №22

Пациент В., 16 лет. В течение трёх месяцев находится в стационаре психиатрической больницы. Почти целый день может лежать в постели в одной и той же позе, приподняв голову над подушкой. Временами подолгу стоит около кровати. Иногда подрывается, резко подбегает к двери, после чего вновь возвращается в постель. Все это проделывает молча, не произнося ни слова, вдруг во время беседы врача с другим пациентом в палате начинает повторять слово в слово вопросы доктора. Ни с кем не общается, противится попыткам накормить: отворачивает лицо, стискивает зубы. Привлечь внимание почти не удается. На вопросы не отвечает, смотрит в сторону, не реагируя на обращение по имени. При попытке осмотреть оказывает сопротивление. Обращает на себя внимание повышенный тонус мышц, сальность кожных покровов; губы вытянуты, изо рта вытекает слюна. доктора,

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №23

Пациент И., 17 лет. С детского возраста страдает эпилепсией с генерализованными судорожными приступами, регулярно получает лечение, на фоне которого много лет находится в состоянии ремиссии. Перед поездкой на туристический слёт перестал принимать препараты. Вернувшись домой, отправился на приём к врачу и исчез. Родителям сообщили, что мальчика видели в пригороде, в ответ на вопрос прохожих, всё ли в порядке, он кивнул и пошёл дальше. Спустя несколько дней сам пришёл домой без верхней одежды, замёрзший, в грязи. На вопросы не отвечал, смотрел в одну точку, пассивно подчинялся попыткам близких умыться, покормить. Постепенно состояние улучшилось, тогда рассказал: «Помню, как пошёл в больницу, а потом то, как шёл вдоль дороги, больше ничего не помню».

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №24

Пациентка Н., 14 лет. С детства росла впечатлительной, пугливой, стеснительной; чрезмерно опекалась родителями. Хорошо училась в школе, хотя и была очень нерешительной. В течение нескольких лет стала часто высказывать тревогу за членов семьи, беспокоилась, как бы с ними ничего не случилось, встречала родителей с работы, чтобы убедиться, что всё в порядке. Пару лет назад после урока, на котором обсуждали инфекции, стала бояться заражения, из-за чего постоянно обрабатывала поверхности антисептиком, часто мыла руки. В последнее время перед выходом из дома одевалась в определённой последовательности, по семь раз дотрагивалась до замка и ручки двери, отсчитывала семёрками шаги по дороге в школу. Тяготилась своими поступками, могла этого не делать, но продолжала их совершать, чтобы избавиться от тревоги и внутреннего напряжения.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №25

Пациентка Ч., 13 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивалась без отставания от возрастных норм, росла спокойным, очень послушным ребёнком. С детства была приучена к здоровому питанию, боялась съесть лишнее, потому что мать пугала, что можно стать толстой, ограничивала девочку в употреблении «вредной пищи». В школе учится на отлично, параллельно занимается танцами. Вернувшись к спорту после каникул, увидела, что другие девочки будто бы похудели, из-за чего решила, что не хочет быть самой толстой. Начала ограничивать себя в питании: пропускала обеды, ела только напоказ в присутствии родителей, уменьшив порцию. Поняв, что этого недостаточно, стала избегать приёмов пищи, готовила ужин, после чего отказывалась от еды, объясняя, что уже поела. Начала больше времени уделять тренировкам, в выходные дни часами занималась спортом. Употребление медикаментозных препаратов, например слабительных, вызывание рвоты категорически отрицает. Менструации отсутствуют. На момент осмотра весит 36 кг при росте 158 см. Объективно обращает на себя внимание дефицит подкожной жировой клетчатки. По телу выражены пушковые волосы. Кожные покровы сухие, бледные, на внешней поверхности фаланг II и III пальцев правой руки ссадины.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №26

Пациент Д., 12 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивался без отставания от возрастных норм, рос спокойным, послушным. В десятилетнем возрасте перенёс травму головы с кратковременной потерей сознания. Расстройство возникло остро, когда проходил лечение в стационаре по поводу тяжёлого течения пневмонии. К вечеру стал метаться, неясно осмысливал происходящее в комнате. Звал мать; временами речь становилась бессвязной. Лихорадочное состояние нарастало. Мальчик почти не осознавал происходящего с ним и вокруг него. Был беспокоен, лицо гиперемировано, блуждающий взгляд не останавливался на лицах близких. Веки полуопущены, иногда закатывал глаза. Бессвязные призывы о помощи: «Помогите!», «Джим!», «Подкоп, спасение... наши!» и т.д. Позднее полная прострация, субкоматозное состояние, снижение температуры до субфебрильной, глубокий сон. По выходе из приступа из рассказа мальчика удалось выяснить, что ему в этот вечер снился яркий кошмарный сон, в котором он зрительно прослеживал фрагменты картин из ранее прочитанной книги

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №27

Пациент Р., 14 лет. Наследственность отягощена эпилепсией у матери. Беременность протекала на фоне токсикоза в первом триместре, роды срочные естественным путём без осложнений. Развивался без отставания от возрастных норм, однако до настоящего времени отмечается ночной энурез. В десятилетнем возрасте впервые случился генерализованный судорожный приступ. Состояние было удовлетворительным, продолжал учиться, чувствовал себя хорошо. В течение трёх лет приступов не было, однако в последний год они отмечаются с частотой несколько раз в неделю и носят также генерализованный судорожный характер. В последнее стал заметно меняться в поведении, в связи с чем был направлен на обследование у психиатра. В психическом статусе обращает на себя внимание угрюмый фон настроения с недоверчивым отношением к окружающим. В коллективе пытается занять ведущие позиции, любит поучать других. Старается подчеркнуть свои преимущества: «лучше других рисует» и т.д. Часто с ласковой улыбкой делает окружающим едкие замечания. Жестоко шутит над одними и дерется с другими; бьет больно, хвастается, что умеет бить, не оставляя синяков; злопамятен. С врачами и педагогами корректен, собран, рассудителен, с младшим медицинским персоналом груб, дерзок, непослушен, агрессивен, подозрителен, считает, что санитарки воруют его продукты. Интеллект сохранен, но излишне детализирует, испытывает затруднения в словесном оформлении.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №28

Пациент В., 7 лет. Два года назад перестал разговаривать, несколько месяцев молчал, после чего речь постепенно восстановилась через возвращение отдельных звуков. Тогда же стал отказываться есть за столом, уносил еду на пол и ел оттуда. На своё имя не отзывался, называя себя «котом Сильвестром», мяукал, лаял. Во время осмотра по кабинету передвигается на четвереньках. Контакт малопродуктивный, спрашивает, когда можно вернуться домой и когда дадут молока. Мяукает, изображает кошачьи повадки. Часть вопросов игнорирует, утверждает, что он «кот Сильвестр, который умеет лаять». Рассказывает, что рядом с ним находится его друг, с которым он играет.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №29

Пациентка Б., 15 лет. Раннее психомоторное развитие без особенностей. Воспитывается в полной семье; мать по характеру эгоцентричная, очень эмоциональная, склонна к истерическим реакциям, отец холодный, равнодушный. Всегда была в центре внимания всей семьи, воспитывалась по типу гиперопеки, получала восхищение от матери и бабушки. В прошлом году в семье появился младший ребёнок. Вскоре впервые появились насильственные движения в верхних конечностях, которые были расценены как хорей. Когда лежала на обследовании в отделении неврологии, возник паралич (накануне в ту же палату была помещена девочка с параличом). Через три дня «паралич» сменился вычурными насильственными движениями в ногах и правой руке, была выявлена также анестезия правой половины тела. Гиперкинезы исчезли через неделю и в последующем появлялись при неудачах в учебе и только в присутствии других людей. В последующем, находясь в палате с девочками, у которых были эпилептические припадки, дала серию таких же припадков. После перевода в другую палату припадки прекратились.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.

ЗАДАЧА №30

Пациент К., 16 лет. Рос и развивался нормально, в раннем детстве и школьном возрасте ничем не болел. В школе учился легко и успешно. После автомобильной аварии доставлен в нейрохирургическое отделение в бессознательном состоянии, удалили вдавленные осколки костей черепа, гематому. По выходе из бессознательного состояния не был в состоянии проделывать какие-либо умственные упражнения, резко была снижена память на текущие и прошедшие события. Первое время жаловался на резкие головные боли, головокружение, звон, шум и тяжесть в голове. В последующие 3–4 года обнаруживал высокую умственную истощаемость, продолжить учебу не смог, не переносил жару, езду в транспорте, изменился характер: стал вспыльчив, раздражителен, конфликтен. Наблюдались эпизоды благодушной веселости, эйфории. Спустя 6–7 лет стала появляться вялость, снижение инициативы, интересов. Подолгу лежал в кровати, не проявляя интереса к окружающему, укрывался с головой одеялом, бесцельно бродил по комнате или сидел в углу, ни на кого не обращая внимания. В стационаре отмечено нарастание признаков очагового поражения ЦНС: анизокория, недостаточность конвергенции, сглаженность левой носогубной складки, гипертензионный синдром. Подолгу лежит в постели, укрывшись с головой одеялом, ничем не интересуется, ни на кого не обращает внимания. Невозможно привлечь и сосредоточить внимание больного на каком-либо предмете. Грубые амнестические расстройства.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Сформулируйте тактику ведения больного, режим, медикаментозное лечение с указанием дозы; немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические, реабилитация, профилактика.