

ЗАДАЧА №1

Пациентка К., 45 года. Известно, что наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Росла здоровой, активной. Много лет работала в медицине, уволившись из-за ухудшения психического самочувствия несколько лет назад. Состояние изменилось более 10 лет назад: стала говорить, что неизвестные мужчины по ночам ходят по их двору, считает, что на них определенным образом, по-злому лает собака; ставила ловушки, по ночам устраивала слежку. Слышала о планах недоброжелателей из двора, когда они описывали план убийства сообщникам. Недавно переехала в другую квартиру, чтобы не навлекать опасность на семью, но поняла, что преследователи нашли её и там: со всех сторон соседи сверлили стены, пол и потолок, лили в отверстия кислоту, чтобы пробраться к ней в квартиру. За время болезни уволилась с работы, потому что боялась преследования; стала пассивной, необщительной, перестала чем-либо интересоваться. Мышление паралогичное. Мимика маловыразительная, эмоции однообразные. Критика к болезни полностью отсутствует, обижена на родных, которые «считают сумасшедшей».

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., 19 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

Пациентка Ц., 43 года. Известно, что наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Росла здоровой, активной. Получила образование медицинской сестры, много лет работала по профессии, уволившись из-за ухудшения психического самочувствия несколько лет назад. Замужем не была, детей нет. До настоящего времени ничем серьёзным не болела. Пациентка рассказала, что в течение многих лет испытывает воздействие со стороны соседки, которая на энергетическом уровне посылает ей болезни, хочет навредить. Постоянно слышала её голос, который ругал и оскорблял, с крыши или чердака. Объясняет это завистью, потому что с детства обладает даром предвиденья и целительства, может влиять на события в мире и общаться с богом. Убеждена, что много лет назад врачи вступили в сговор по настоянию соседки и вырезали ей внутренние органы, чтобы использовать их в политических целях. Ощущает себя в центре противоборствующих сил, между добром и злом, но чаще на тёмной стороне. Рассказала, что состояние ухудшилось три месяца назад: перестала справляться с влиянием соседки, постоянно прислушивалась к её голосу из квартиры выше, несколько ночей из-за этого не спала, после чего по настоянию родителей обратилась к участковому психиатру, который направил на стационарное лечение. Во время осмотра переживания не скрывает, подробно рассказывает о сложившейся ситуации. Себя называет психически здоровой, не высказывая сомнений в реальности описываемых событий.

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 В., 71 год. Наследственность без психических заболеваний и суицидов. По образованию педагог, много лет работала по специальности. В настоящее время пенсионерка по возрасту, но продолжает работать уборщицей. Много лет страдает гипертонической болезнью, на фоне которой перенесла три эпизода ОНМК, лечилась амбулаторно. Несколько лет назад стала замечать, что из дома пропадают вещи, что закрывает дверь на ключ, а по возвращении дверь не заперта. Стала забывчивой, путала события, не справлялась с ведением быта. По настоянию родных была направлена в психиатрическую больницу на стационарное обследование и лечение. В отделении держится одиноко; тихая, растерянная. За три месяца лечения не выучила расположение помещений, теряет свою палату, туалет, столовую. Часто требует направляющей помощи со стороны других пациенток и персонала. За собой следит минимально. Во время беседы не может назвать место пребывания, не понимает цели госпитализации в больницу. Не называет сегодняшнее число, время года называет только после подсказки. Затрудняется ответить на множество вопросов, в том числе повседневно-бытовых, не знает, сколько лет её детям, не может пояснить свои обязанности на работе. К состоянию относится абсолютно бескритично.

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

Пациентка П., 23 года. Наследственность без психических заболеваний и суицидов. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Росла здоровой, спокойной. Успешно окончила школу, учится на выпускном курсе математического факультета. Несколько месяцев назад стала слышать в голове незнакомые «голоса», которые то приказывали, то комментировали действия, то пугали. Поняла, что это сделано специально, относит своё состояние к «испытаниям дьявола», который «хотел помешать нести в мир добро». В отделении первое время сохранялись обманы восприятия, считала соседку по палате «колдуньей», которая хочет навредить, «сжить со свету», была тревожной. После курса лечения психопродуктивная симптоматика редуцировалась. В отделении незаметная, одинокая, с другими пациентками и медицинским персоналом практически не общается. Мышление непоследовательное, аморфное. Мимика маловыразительная, эмоции однообразные. Себя считает психически здоровой, в дальнейшем лечении необходимости не видит.

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

Пациентка Ц, 19 лет, единственный желанный ребенок в семье: мать долгое время была бесплодной, длительно лечилась по этому поводу. С рождения находилась в атмосфере заласкивания: любое ее желание немедленно удовлетворялось. До сих пор, если ей отказывают, начинает кричать, рыдать в голос, заявляя, что «никто не любит и никому не нужна». Любит быть в центре внимания, вызывать восхищение. Предпочитает вычурную одежду, носит яркий макияж. Во время беседы старается подчеркнуть свою одарённость, «подтверждая» её посредственными и весьма поверхностными суждениями из разных областей науки и искусства. Заявляет, что не предназначена для скучной жизни и работы, мечтает попасть в общество известных людей.

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., 21 год. Вырос без отца. Живет вдвоем с матерью, которая работает экскурсоводом на междугородных автобусах, подолгу не бывает дома, часто выпивает, заводит случайные связи. Сына в детстве то брала с собой в дальние рейсы, то оставляла дома без надзора, то, приводя сожителя, даже выгоняла 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. 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 пациентам, 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., 20 лет. Наследственность отягощена суицидальным поведением у бабушки по отцовской линии, подробностей не знает. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Родился здоровым, ничем серьёзным не болел. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе, поступил в университет. В начале 8 класса отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, раздражительный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. 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., 25 лет. Помещался в психиатрическую больницу 3 раза с одинаковыми состояниями. Вне приступов заболевания работал, 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., 20 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., 24 года. 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 университет, чувствовал 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 бодрим. 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

Пациентка П., 49 лет. Некоторое время назад были неприятности на работе, которые доставляли много волнений. Волновалась, снизился интерес к семье, все больше сосредоточивалась на своем здоровье. Ухудшились аппетит и сон. Стали появляться неприятные ощущения в животе, из-за чего подозревала у себя рак. Появились страхи, угнетенное настроение, подозрительность. Была направлена в психиатрическую больницу. Требовала, чтобы у нее провели исследование всего организма и взяли все анализы. На фоне лечения стала утверждать, что сгорели все внутренние органы. Просила, чтобы ей сделали смертельный укол. Утверждает, что все тело «превращается в труху». Успокоению и разубеждению не поддается.

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

Пациентка И, 64 года. Находится на лечении в кардиологическом отделении в связи обострением течения гипертонической болезни. На фоне антигипертензивной терапии уровень АД стабилизирован, планируется выписка. Вместе с тем лечащий врач обратил внимание, что последние дни пациентка выглядит подавленной, несколько заторможенной, молчалива, часто сидит на кровати сложив руки на груди. Соседи по палате несколько раз видели, как она плакала, говорят, что она не ходит есть в столовую. При попытке расспросить о самочувствии пациентка говорит, что «все хорошо». Вечером накануне выписки долго сидела на кровати с застывшим выражением лица, внезапно резко поднялась и стала открывать окно в палате. Была удержана при попытке выпрыгнуть из окна.

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

Пациентка А., 42 года. При поступлении заторможена, на вопросы отвечает медленно, очень кратко, тихим, монотонным голосом. С недоверием смотрит на врача и настороженно, несколько растерянно осматривается кругом. Услышав разговор в соседней комнате, сказала, что, видимо, говорят о ней. Со слезами говорила, что в газетах, радиопередачах, разговорах окружающих чувствует упреки по своему адресу, намеки на то, что она «бездельница, никчемная». В отделении по ночам не спала. В первые дни в состоянии больной преобладала тревога, страх, растерянность, не могла разобраться, что происходит вокруг, много плакала. Много лежала в постели или бродила по отделению, не замечая никого вокруг; взгляд отсутствующий, мимика неподвижная. Затем двигательная заторможенность усилилась до степени полной обездвиженности.

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

Пациент Н., 33 лет. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивался без отставания от возрастных норм, рос спокойным, послушным. Ничем серьёзным не болел. Хорошо учился в школе, был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно к одежде, тетрадям, книгам. Старался угодить учителям, которые его любили. На работе пунктуален, все выполняет четко, по плану. Не отрицает озабоченность деталями и правилами, организацией работы. По характеру себя описывает восприимчивым, любит порядок, склонен к перфекционизму. Обратился за консультацией психиатра с жалобами на тревогу, беспокойство из-за работы, которой уделяет чрезмерно много внимания в ущерб досугу, много времени тратит на следование плану, который сам составил. Ухудшение самочувствия связывает с важным проектом, которым сейчас занимается. Боится не справиться с возложенной ответственностью, из-за чего настроение в последнее время сниженное; плохо спит.

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 Н., 33 лет. Наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивалась без отставания от возрастных норм, росла спокойным, послушным. Ничем серьёзным не болела. Хорошо училась в школе, хотя часто получала более плохие оценки, чем могла бы, из-за своей неуверенности: отказывалась отвечать у доски, выступать с докладами, никогда не поднимала руку. В классе всегда старалась уйти за отдалённую парту. Такая же ситуация была и во время учёбы в университете. С 25 лет периодически лечилась у психиатра, психотерапевта с жалобами на тревогу, беспокойство. Ухудшение состояния каждый раз было связано с изменением условий жизни: после окончания института, перед женитьбой, после перемены места работы и т. д. Обратилась с жалобами на страх публичных выступлений, при общении с вышестоящими лицами, в коллективах. Избегает общих совещаний, конференций, где нужно выступать, боится «опозориться на глазах у всех». На людях появляются застенчивость, смущение, сопровождающиеся внутренней скованностью, напряжением мышц, дрожью, сердцебиением.

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 А., 19 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивался без отставания от возрастных норм, рос спокойным, послушным. С 15 лет стал совершать побеги из дома. Рассказывал, что желание убежать возникает у него внезапно – вечером появится, утром уже должен пуститься в бегство, иначе будет «непереносимая скука» и какое-то беспокойство. Делает вид, что собирается на учёбу, а сам уже готовится убежать. В побеге бесцельно слоняется, переезжает с места на место. Через некоторое время появляется внезапное желание вернуться. О побегах говорит со смущением, оценивает их как что-то ненормальное, просит его лечить. Отклонений в неврологическом статусе и при проведении электроэнцефалографии не выявлено. За время пребывания в больнице психопродуктивной симптоматики не обнаружил.

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., 19 лет. В подростковом периоде 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, 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., 25 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 устаёт, истощается. Просит говорить тише, плохо переносит громкие звуки. К вечеру нарастает страх, видит «страшных людей, собак, пауков», 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., 28 лет. Наследственность отягощена шизофренией у бабушки. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивалась без отставания от возрастных норм, росла спокойной. Хорошо училась в школе, после чего успешно окончила университет, но к работе так и не приступила. Замужем не была, детей нет. Проживает с родителями на их иждивении. Состояние менялось постепенно: родители заметили, что дочь стала более холодной и равнодушной. Перестала общаться с друзьями, не выходит из дома; 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., 20 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. После окончания школы от поступления в университет отказался. 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., 26 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., 20 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 сына 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., 20 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 куда-либо. 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., 19 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 училась на отлично. 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., 22 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Развивался без отставания от возрастных норм, рос спокойным, послушным. Успешно окончил школу, получил профессию в техникуме. Несколько лет назад 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 на помощь; временами речь становилась бессвязной. Лихорадочное состояние нарастало. 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 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., 31 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 подростковом возрасте впервые случился генерализованный судорожный приступ. Общее 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 Б., 42 года. Ухудшение самочувствия связывает с психоэмоциональным напряжением из-за неурядиц на работе. После проблем настроение исподволь снизилось, нарушался сон, в течение дня беспокоила тревожность. На этом фоне возникли боли в эпигастральной области, в правом подреберье, по ходу толстого кишечника. Неоднократно лечился в терапевтическом, гастроэнтерологическом отделении. Субъективно улучшения не отмечает, считает, что по-прежнему болен, а врачи не верят его жалобам. После очередного обращения к гастроэнтерологу направлен на консультацию к психиатру. Во время осмотра: тревожен и напряжен, выражение лица тоскливое. Фиксирован на соматическом состоянии, прислушивается к своим ощущениям, которые описывает подробно и образно. Пытается искать их причину. Высказывает уверенность в том, что он страдает тяжелым соматическим недугом. Ищет помощи, но сомневается в возможности излечения. Не верит в свои силы, болезненно переживает свою несостоятельность.

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., 23 лет. Раннее психомоторное развитие без особенностей. Воспитывалась 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. Недавно рассталась с парнем по его инициативе, переживала из-за этого, плакала, злилась. 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 пациентка 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 пациентками, 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., 29 лет. Рос и развивался нормально, в раннем детстве и школьном возрасте ничем не болел. В школе учился легко и успешно, получил профессию механика, по которой несколько лет работает. 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 работу 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.

ЗАДАЧА №31

Пациентка Н., 54 года, диспетчер. Поступила в психиатрическую больницу переводом из токсикологического отделения. Несколько дней назад больная с суицидальной целью выпила 50 таблеток парацетамола и 70 таблеток димедрола. В течение 10 часов находилась в коматозном состоянии, после выхода из которого была консультирована психиатром. Заявила врачу, что не жалеет о случившемся, т.к. совершенно не видит смысла в жизни. Жалуется на ощущение полного безразличия к себе, к детям, к мужу, к удовольствиям и радостям жизни. Убедена, что зря рожала своих двоих детей, т.к. она человек неполноценный, дети тоже неполноценные, ведь сын постоянно болеет ангинами, а дочь постоянно курит. Выглядит старше своих лет, глаза и выражение лица скорбные, печальные, плечи опущены. Волосы непричесанные, совершенно не использует косметику, отвечает нехотя, односложно, настроение снижено. Никаких соматических жалоб не предъявляет, от еды отказывается, т.к. пища вызывает отвращение, к тому же считает, если она не будет принимать пищу, то быстрее умрет. Иногда возникает беспокойство, начинает ходить взад-вперед по палате, заламывать руки. Ночами плохо спит, однократно была замечена ночью, когда «примеривала» на голову целлофановый пакет. На обходе врача заявила, что она не больная, и занимает чужое место, ее срочно нужно перевести в тюрьму.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №32

Пациент Б., 30 лет, менеджер. В психиатрический стационар поступает впервые, наследственность по психическим заболеваниям отягощена шизофренией матери. С детства рос замкнутым и необщительным ребенком. В отделении держится самоуверенно, говорит с апломбом. Себя называет «властителем и повелителем Мира». Слышит «мужские голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Венеру, Юпитер, откуда он управляет Вселенной. Часто ощущает запах ацетона, который ему «подпускают в нос с помощью особой техники». Чувствует, как с помощью телевизионной вышки ему создают «превратные мысли», а из Москвы воздействуют на мозг с помощью «протонов», отчего «мозг расплавляется». Заявляет, что с помощью аппарата вызывают болезненные ощущения в области желудка. Требуется немедленной выписки, хочет ехать в Париж, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет, чтобы открыть свой ресторан». При обследовании психологом выявлены нарушения мышления по типу снижения целенаправленности и разноплановости суждений.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №33

Пациент К., 85 лет, фермер. Находится на лечении в психиатрическом стационаре уже несколько недель. Предъявляет жалобы на отсутствие лишь зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки, больше жалоб нет. Поведение в отделении спокойное, избирательно общается с пациентами своего возраста. При общении с врачом старается быть вежливым, учтивым даже несколько слащав. Приветливо здоровается, и встретив врача через несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил ей сена задавал». Вернувшись после консультации из кабинета профессора, всем рассказывает, что профессор его шампанским угощал, сердился, когда ему говорили, что этого не было, любит говорить о днях своей молодости, помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события отечественной войны, в которой принимал участие. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает — то заявляет, что у него их вообще нет, то называет несколько имен, но каждый раз новые.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №34

Пациент А., 42 года, автомеханик. В психиатрический стационар поступает впервые, в анамнезе периодическое злоупотребление алкоголем. Состояние изменилось несколько дней назад, когда появилась беспричинная тревога, беспокойство. Стало казаться, что квартира, в которой он находится, заполнена другими людьми, которые зовут его «выпить», что-то кричат, угрожают убить. Ночной сон был нарушен, видел, как из-под кровати выползала змея со сверкающими глазами и обвивала ножки кровати, тараканы и мыши бегали по комнате, слышал женский голос с улицы, который звал на помощь. Выбежал из квартиры, стараясь скрыться от преследователей, и обратился в полицию, откуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужденный, растерянный, особенно в вечернее время, куда-то рвется, бежит к дверям и окнам. Во время беседы с врачом с трудом может сосредоточить свое внимание, напряженный, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, смеется.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №35

Пациент П., 19 лет, студент. В психиатрический стационар поступает впервые, наследственность психопатологически достоверно не известна. С детства отличался замкнутостью, практически не имел друзей, в детском саду предпочитал игры в одиночестве. Во время беседы с врачом осматривается по сторонам, чему-то улыбается. Неожиданно выразил желание «все рассказать». «Я своим телом совсем не управляю, а нахожусь под чьим-то влиянием. Ни вы, ни другие врачи не способны мне помочь, с помощью электромагнитных лучей они (невидимые преследователи) вкладывают мысли в мою голову, управляют моим телом, моими руками против моей воли, они сильнее меня... К тому же вызывают голоса внутри головы, которые устраивают скандалы, бранятся и заставляют делать «неприличное», а если я отказываюсь, то вызывают неприятные ощущения в груди, жжение, нагревают мою кровь». Также, в ходе беседы, пациент сообщил, что чувствует за собой слежку, когда останавливаются посторонние машины, наблюдают подозрительные люди, следят с помощью камеры домофона за каждым передвижением пациента.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №36

Пациентка А., 38 лет, специалист пенсионного фонда. В течение последних несколько дней стала суетливой, двигательльно активной, практически не спала по ночам, стала сексуально расторможенной. Знакомилась с таксистами, привлекала к себе внимания яркой, вычурной одеждой, была многоречивой, конфликтной. Во время отказа выходить из машины таксист вызвал бригаду скорой медицинской помощи, и была доставлена в психиатрическую больницу. Согласилась обследоваться, чтобы доказать, что она абсолютно здорова. Во время осмотра старается преподнести себя с положительной стороны, речь в ускоренном темпе, монологом, суетливая, фон настроения приподнят. Легко перескакивает с одной темой на другую, озлобляется на людей, которые ее привезли в больницу, считает себя здоровой. «Я с этим Иваном знакома только 2 дня, вызывала его для того, чтобы к мужу поехать, разобраться с ним, он мне угрожает, что не будет платить алименты и дочь заберёт...я ведь спокойная была, а из машины не хотела выходить, т.к. устала, а он скорую вызвал, наверное меня испугался». Во время диалога остаётся суетливой, часто меняет положение своего тела, кокетничает, вальяжно развалившись на стуле. Отмечает, что раньше у нее бывали периоды угнетенного состояния, неверия в свои силы, но теперь она окончательно поправилась.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №37

Пациент С., 54 года, токарь. Впервые поступает в психиатрическую больницу с жалобами на бессонницу, раздражительность, головные боли, тягостные ощущения во всем теле. Из анамнеза известно, что окончил 9 классов школы, после служил в пограничных войсках во Владивостоке. По возвращению начал выпивать, и во время алкогольного опьянения попал в драку, получив серьезную травму головы. После травмы длительное время был без сознания, лечился в больнице. Первые признаки настоящего заболевания появились 20 лет назад, стал жаловаться на головные боли, сопровождающиеся головокружением и общей слабостью. Заметно изменился характер: появилась вспыльчивость, из-за пустяка мог накричать, оскорбить человека, а потом плакал, просил прощения. В отделении быстро освоился, в беседах с врачом многословен. С трудом переключается с одной темы на другую, не сразу понимает смысл поставленных вопросов. Не всегда удается вспомнить знаковые события семейной жизни, забывает имена коллег, с кем проработал в течение многих лет. Напряжение внимания быстро утомляет больного, вызывает усиление головной боли. Понимает, что пьянство подрывает его здоровье, но алкоголиком себя не признает, все свои алкогольные эксцессы старается объяснить неблагоприятными жизненными обстоятельствами.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №38

Пациент М., 32 года, военнослужащий. Участвовал в боевых действиях в должности командира взвода. Во время массивной атаки противника его подразделение попала в засаду, многие погибли. Сам пациент получил контузию и осколочное ранение кисти, находился на лечении медицинском госпитале. С этого времени стали беспокоить кошмарные сновидения с картинами участия в боевых действиях, отчего сон становился прерывистым, появились трудности засыпания; появилось сниженное настроение, страх смерти. При осмотре фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Периодически отмечает внезапные приступы сердцебиения, боли в груди, сопровождающиеся страхом. Боится громких звуков, хлопков, закрывает уши руками, стремится спрятаться. Боится оставаться один. Ночами мучают кошмары, *воспроизводящие* ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость». На фоне проводимого психотерапевтического и психофармакологического методов лечения отмечает улучшение своего состояния, беспокоится, что когда вернется обратно в зону боевых действий, все вернется.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №39

Пациентка Л., 24 года, продавец. Из анамнеза известно, что наследственность по психическим заболеваниям неотягощена, единственный ребенок в семье. По характеру росла капризная, театральная, требовала к себе повышенного внимания со стороны сверстников и семьи. С детства отличалась живым воображением, склонностью к фантазированию. Всегда криком требовала выполнения своих требований. Старается одеваться в яркую, привлекающую внимание, одежду. При беседе с врачом, отчаянно рыдая, заламывая руки, рассказывала о своей «необыкновенной, единственной и неразделенной любви». Когда врач успокаивающе заметил, что не все в ее жизни потеряно, все образуется, возмущенно вскочила, замерла, а затем повалилась на пол. Туловище выгнулось дугой, опираясь на затылок и пятки, после чего обмякло. Не разрешает смотреть на себя, крепко зажмуривается, причитает, требует прекратить осмотр, «пока со мной не прошло». После припадка долго плакала, жаловалась на вялость, бессилие, просила дать возможность отдохнуть. После отдыха заявила, будто с ней никогда не бывает припадков, что она здорова, только немного переволновалась. При исследовании психолога выявляются импульсивность поступков, пренебрежение общепринятыми нормами и правилами, личностное своеобразие, трудности общения и социальной адаптации.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА №40

Пациентка Н., 60 лет, учитель. В психиатрический стационар поступает впервые. Из анамнеза известно, что несколько лет назад произошел конфликт с соседкой по лестничной площадке, после которого долго плакала, расстроилась, совсем не спала ночью. Утром стала слышать голоса соседки и членов ее семьи, которые угрожали отравить и убить ее детей. Появился страх, отчего стала бояться выходить из квартиры. С тех пор, в течение этого времени слышит те же голоса, которые приказывают выброситься из окна, угрожают пустить газ в ее квартиру и отравить. Изредка слышит голос сына, который старается утешить больную и советует лечиться. Голоса пациентка слышит из-за стенки, они ей кажутся такими же реальными, как обычная человеческая речь, считает, что и другие соседи могут их слышать. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсации сосудов. Временами голоса становятся громче и интенсивнее, отчего нарастает тревога, больная подбегает к окну, утверждает, что сейчас убьют ее детей, и она никак не может их спасти. В шумной комнате и при работающем телевизоре голоса полностью пропадают. Соглашается, что они имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопросы к задаче:

Определите симптомы, установите ведущий синдром, поставьте предварительный диагноз.