

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)



УТВЕРЖДАЮ
Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

« 30 » мая 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПСИХИАТРИЯ**

Специальность
31.08.20 Психиатрия

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Квалификация
Врач – психиатр

Томск - 2023

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Диденко Александр Владимирович	Д.м.н.	Ведущий научный сотрудник, доцент учебно-методического отдела НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Учебно-методического совета. Протокол № 2 от «22» мая 2023 года.

Секретарь Учебно-методического совета _____  А.Е. Тумашова

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета (протокол № 6 от «30» мая 2023 года).

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПСИХИАТРИЯ

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации	Оценочные средства
Раздел 1. Принципы организации психиатрической помощи. Методы исследования пациентов с психическими расстройствами. Общая психопатология.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Текущий контроль промежуточная аттестация	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Подготовка рефератов, докладов-презентаций. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 2. Частная психиатрия	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Текущий контроль промежуточная аттестация	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Подготовка рефератов, докладов-презентаций. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 3. Вопросы терапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Основы судебной и военной психиатрической экспертизы.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Текущий контроль промежуточная аттестация	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Подготовка рефератов, докладов-презентаций. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 4. Основы наркологии.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Текущий контроль промежуточная аттестация	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Ситуационные (клинические задачи).
Все разделы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Промежуточная аттестация (зачет)	Вопросы для промежуточной аттестации. Ситуационные (клинические задачи).

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы для текущего контроля, промежуточной аттестации

Раздел 1. Принципы организации психиатрической помощи. Методы исследования пациентов с психическими расстройствами. Общая психопатология.

1. Психиатрия и общество. Социальная значимость психических расстройств. Распространенность.
2. Показания к госпитализации в психиатрический стационар. Порядок освидетельствования лиц, госпитализированных в недобровольном порядке.
3. Основные и дополнительные методы исследования в психиатрии.
4. Особенности проведения клинической беседы в психиатрии.
5. Закон о психиатрической помощи – правовая основа психиатрии.
6. Расстройства восприятия. Основные формы.
7. Расстройства ощущений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
8. Иллюзии. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
9. Галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
10. Галлюцинации и псевдогаллюцинации, клиническая характеристика.
11. Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Клиническая характеристика и диагностическое значение.
12. Память и ее расстройства. Диагностическое значение расстройств памяти.
13. Корсаковский синдром.
14. Расстройства эмоциональной сферы. Клиника. Нозологическая оценка.
23. Маниакальный синдром, клиническая характеристика.
24. Депрессивный синдром, клиническая характеристика.
25. Расстройства мышления. Классификация, клиническая характеристика.
26. Бредовые идеи. Определения понятия, клинические формы. Объективные признаки наличия бреда.
27. Бредовые синдромы. Клиническая характеристика и диагностическое значение. Динамика бредовых синдромов.
28. Синдром психического автоматизма (синдром Кандинского-Клерамбо). Клиническая характеристика и диагностическое значение.
29. Навязчивые состояния. Клинические формы.
30. Навязчивые страхи. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
31. Нарушения интеллектуальной деятельности. Определение понятия «деменция».
32. Олигофрения и деменция. Разграничение. Клинические проявления.
33. Кататонические синдромы. Клиническая характеристика
34. Расстройства влечений. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
35. Расстройства волевой сферы. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
36. Формы психомоторного возбуждения. Клиническая характеристика и методы купирования.
37. Клинические признаки синдромов расстройств сознания. Характеристика различных форм и степеней выключенного сознания.
38. Аментивный синдром. Клиническая характеристика.
39. Онейроидный синдром. Клиническая характеристика.
40. Сумеречное расстройство сознания. Основные клинические варианты.
41. Делирий, основные клинические варианты, атипичные формы.
42. Астенический синдром. Дифференциально-диагностическая оценка при различных

психических и соматических заболеваниях.

43. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика. Стадии.
44. Бессудорожные пароксизмальные расстройства.
45. Определение понятия и критерии разграничения психотического и непсихотического уровня психического заболевания.
46. Дисморфоманический синдром. Клиническая характеристика и диагностическое значение.

Раздел 2. Частная психиатрия

1. Классификация психических заболеваний по этиологическому принципу. Общие принципы классификации МКБ-10.
2. Шизофрения. Основы представления об этиологии и патогенезе. Систематика шизофрении в МКБ-10.
3. Шизофрения. Клинические формы. Варианты течения заболевания.
4. Шизофрения. Основные и дополнительные синдромы.
5. Позитивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении.
6. Расстройства мышления при шизофрении.
7. Классификации шизофрении (по типам течения, прогрессивности и синдромальной характеристике).
8. Клинические особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте.
9. Шизотипическое расстройство. Клиника, диагностика, течение, прогноз.
10. БАР. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления и течение.
11. Биполярное аффективное расстройство. Понятие, классификация, клинические варианты.
12. БАР. Монополярный и биполярный варианты заболевания. Систематика аффективных расстройств в МКБ-10.
13. Критерии диагностики биполярного аффективного расстройства.
14. Тактика, этапы терапии биполярного аффективного расстройства, психофармакотерапия
15. Принципы и подходы к терапии шизофрении.
16. Особенности терапии отдельных форм течения шизофрении.
17. Основные формы невротических расстройств. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиническая характеристика.
18. Тревножно-фобические расстройства. Клиника, диагностика, терапия.
19. Ипохондрия. Клиническая характеристика и диагностическое значение.
20. Обсессивно-компульсивное расстройство. Клиника, течение. Терапия.
21. Паническое расстройство. Клиника, течение. Терапия.
22. Расстройства адаптации, этиология, патогенез, клинические варианты, терапия.
23. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клиника, диагностика, терапия.
24. Соматоформные расстройства. Этиология, патогенез. Клиника, терапия.
25. Генерализованное тревожное и паническое расстройство. Клиника, диагностика, терапия.
26. Истерический невроз. Исторический аспект изучения истерии, современные представления. Квалификация истерического невроза в МКБ-10. Дифференциальная диагностика и терапия.
27. Расстройства личности. Исторический аспект изучения (психопатии), современные представления. Психопатии. Критерии диагностики. Понятие о краевых и ядерных формах, психопатиях возбуждимого и тормозного круга. Динамика. Прогноз. психопатий.
28. Клиническая характеристика основных типов расстройств личности, их динамика,

29. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте в МКБ-10. Диагностика, течение.
30. Экзогенные психические расстройства, основные этиологические факторы.
31. Клиника психических нарушений в остром и отдаленном периодах черепно-мозговой травмы. Формы течения. Лечение.
32. Сифилитическое поражение головного мозга. Клинические формы, диагностика, лечение.
33. Психические нарушения и расстройства у ВИЧ-инфицированных.
34. Деменция, принципы диагностики и реабилитации
35. Органические заболевания головного мозга. Понятие. Клинические проявления.
36. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника. Течение. Лечение.
37. Органические психозы позднего возраста. Систематика органических психозов позднего возраста в МКБ-10.
38. Эпилепсия. Общая характеристика. Современные представления об эпилептогенезе. Парциальные и генерализованные эпилептические припадки. Клиника пароксизмальных расстройств при эпилепсии.
39. Клиника интеллектуальных и характерологических нарушений при эпилепсии.
40. Эпилептический статус. Клиника. Терапия.
41. Неотложная помощь при суицидальном поведении. Обоснование выбора психофармакотерапии и психотерапии.
42. Реабилитация пациентов с аффективными расстройствами.
43. Рекуррентное депрессивное расстройство. Клиника. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.
44. Циклотимия, эпидемиология, этиология и патогенез. Клинические проявления, особенности течения.
45. Дистимия, эпидемиология, этиология и патогенез. Клинические проявления, особенности течения.
46. Акцентуации характера. Основные типы.
47. Олигофрения. Основные причины. Особенности трудовой и судебно-психиатрической экспертизы.
48. Фенилкетонурия. Особенности интеллектуальных нарушений. Ранняя диагностика, профилактика и лечение.

Раздел 3. Вопросы терапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Основы судебной и военной психиатрической экспертизы.

1. Принципы терапии психических заболеваний.
2. Биологические методы терапии психических заболеваний.
3. Психофармакотерапия. Показания. Классификация психотропных средств.
4. Транквилизаторы. Показания к применению. Осложнения.
5. Нейролептики. Классификация. Диапазон действия и применения. Побочные эффекты.
6. Антипсихотики пролонгированного действия. Показания. Основные препараты.
7. Антидепрессанты. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.
8. Антидепрессанты. Фармакологическая классификация. Клиническая систематика
9. Ноотропы. Диапазон их действия и применения.
10. Нормотимики. Диапазон их действия и применения. Побочные эффекты.
11. Побочные явления и осложнения при лечении нейролептиками (антипсихотиками) Их профилактика и мероприятия по устранению.
12. Антikonвульсанты. Показания. Основные препараты.

13. Оказания неотложной помощи при психических заболеваниях.
14. Современные принципы и методы лечения эпилепсии.
15. Современные подходы к терапии различных форм шизофрении.
16. Лечение и реабилитация расстройств личности
17. Диагностика и терапия острой лекарственной интоксикации (транквилизаторы)
18. Терапия биполярного аффективного расстройства, этапы, психофармакотерапия, психотерапия.
19. Электросудорожная терапия. Показания к применению.
20. Реабилитация. Основные принципы и этапы реабилитации психически больных.
21. Психопрофилактика, определение, основные задачи. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
22. Социотерапия. Понятие. Основные формы.
23. Психотерапия. Понятие. Основные направления.
24. Психотерапия в психиатрии. Методы. Показания.
25. Принципы, подходы и особенности терапии и реабилитации психических расстройств у детей и подростков.
26. Основные направления современной психотерапии.
27. Психоанализ. Сущность метода. Показания к применению.
28. Когнитивная терапия. Сущность метода. Показания к применению.
29. Поведенческая терапия. Аутогенная тренировка. Сущность метода. Показания к применению.
30. Порядок первичного психиатрического освидетельствования.
31. Динамический и консультативный учет в психоневрологическом диспансере, снятие с учета.
32. Структура и функции психоневрологического диспансера.
33. Структура и функции психиатрического стационара.
34. Недобровольная госпитализация, показания, порядок, оформление.
35. Принудительное лечение психических больных.
36. Понятие о невменяемости. Медицинский и юридический критерий невменяемости.
37. Понятие о недееспособности. Медицинский и юридический критерий недееспособности.
38. Трудовая и судебно-психиатрическая экспертиза при психических заболеваниях. Порядок ее проведения.
39. Судебно-психиатрическая экспертиза. Медицинский и юридический критерии вменяемости.
40. Военная экспертиза при психических заболеваниях.
41. Физиологический и патологический аффект. Судебно-психиатрическая квалификация.
42. Психическая заболеваемость и распространенность психических заболеваний. Факторы, влияющие на эти показатели.
43. Применение психотропных средств при соматических заболеваниях.

Раздел 4. Основы наркологии.

1. Организация наркологической помощи в РФ.
2. Зависимости от психоактивных веществ, вопросы этиологии и патогенеза. Эпидемиология.
3. Классификация психоактивных веществ (ПАВ).
4. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Определение. Основные проявления. Формы.
5. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя. Стадии. Формы. Клиника.

6. Алкогольные психозы. Основные формы. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
7. Наркомании. Основные клинические формы. Клиника, диагностика, терапия.
8. Токсикомании. Основные клинические формы. Клиника, терапия.
9. Принципы и критерии диагностики наркоманий и токсикоманий в МКБ- 10.
10. Абстинентный синдром при алкогольной зависимости.
11. Возрастные и гендерные особенности алкоголизма.
12. Алкоголизм. Стадии развития болезни, отличия от бытового пьянства. Критерии диагностики в МКБ-10.
13. Алкогольные психозы. Эпидемиология. Клиника, течение, прогноз. Профилактика и лечение.
14. Алкогольный делирий, его варианты, формы. Профилактика и лечение.
15. Алкогольный абстинентный синдром. Клиническая характеристика. Возможные осложнения. Купирование абстиненции.
16. Нехимические зависимости, классификации, клинические проявления.
17. Интернет-зависимость, современный взгляд на проблему. Распространенность. Критерии диагностики. Профилактика. Терапия.
18. Принципы и методы лечения болезней зависимости.
19. Психотерапевтические методы, применяемые в наркологии.
20. Методы лечения и реабилитации больных с зависимостями от ПАВ.
21. Первичная, вторичная и третичная профилактика болезней зависимости.
22. Военная, трудовая экспертиза, экспертиза при решении вопроса об ограничении доступа наркологических больных к некоторым видам профессиональной деятельности.

Темы для подготовки рефератов, докладов-презентаций

Общая психопатология

1. Психиатрия от античности до эпохи ренессанса, период реформ Ф. Пинеля (становление так называемой «симптоматической психиатрии»).
2. 18-19 век. Становление клинического направления в психиатрии. Французская и немецкая школа.
3. Нозологический этап в развитии психиатрии (от Э. Крепелина и С. С. Корсакова)
4. История психиатрии в России
5. История сибирской психиатрии.
6. Клиническое направление психиатрии.
7. Биологическое направление психиатрии.
8. Психоаналитическое направление психиатрии.
9. Социальная психиатрия.
10. Экологическая психиатрия. Определение. Задачи. Средовые патогенные факторы.
11. Генетические исследования психических заболеваний
12. Стигматизация психически больных, методы борьбы с ней, профилактика.
13. Клинические шкалы и опросники, используемые в практической деятельности врача-психиатра.
14. Сравнительная характеристика антидепрессантов классов селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН).
15. Диагностические критерии метаболического синдрома.

Частная психиатрия

1. Шизофрения. Современное состояние проблемы.

2. Современные проблемы учения об аффективных психозах.
3. Болезнь Альцгеймера.
4. Болезнь Пика.
5. Хорея Гентингтона.
6. Клиника, диагностика и лечение сифилиса головного мозга.
7. Общая характеристика психических расстройств при энцефалитах.
8. Клиника психических нарушений при гипертонической болезни.
9. Психические расстройства при СПИДе.
10. Олигофрения. Классификации, клинические проявления, дифференциальная диагностика, абилитация.
11. Особенности течения депрессий у пожилых пациентов.
12. Специфика течения шизофрении у детей.
13. Рост заболеваемости и меры профилактики деменций позднего возраста.
14. Дифференциальная диагностика шизофрении и шизотипического расстройства.
15. Распространенность и современное состояние проблемы детского аутизма.
16. Акцентуации характера. Основные типы.
17. Синдром эмоционального выгорания, понятие, клинические проявления, коррекция, профилактика.
18. Внутренняя картина болезни. Уровни восприятия человеком болезни.

Вопросы терапии и реабилитации пациентов с психическими расстройствами

1. Современные принципы и методы лечения эпилепсии.
2. Методы терапии шизофрении.
3. Лечение расстройств личности, вопросы медико-педагогической коррекции.
4. Электросудорожная терапия. Показания к применению.
5. Реабилитация. Основные принципы и этапы реабилитации психически больных.
6. Психопрофилактика. Определение. Основные задачи. Первичная, вторичная, третичная психопрофилактика.
7. Принципы и методы лечения болезней зависимости.
8. Социотерапия. Понятие. Основные формы.
9. Взаимоотношения врач-больной: «неудобные вопросы».
10. Правила сообщения пациентам негативной информации о болезни.
11. Психология врача в качестве пациента.
12. Трудотерапия и другие реабилитационные мероприятия в психиатрии.
13. Особенности терапии психических заболеваний у беременных.
14. Профилактика формирования зависимости к бензодиазепиновым транквилизаторам.
15. Тактика ведения психически больного при выявлении токсического действия препаратов лития.

Ситуационные задачи по теме «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Задача № 1. Во время учебного дня ученик пятого класса начинает вести себя возбужденно: кричать, драться со сверстниками, рвать на себе одежду. Школьный педагог отвел ребенка на прием к детскому психиатру. Мальчик не возражает против осмотра психиатра. Врач-психиатр освидетельствовал ребенка.

Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача № 2. Находящийся на динамическом диспансерном наблюдении в психоневрологическом диспансере пациент ежегодно проходит стационарное лечение в

психиатрической больнице в связи с обострениями шизофрении. Он обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострением холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Участковый терапевт и заведующий поликлиникой отказали ему в его просьбе, учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров.

Правомерен ли отказ?

Задача № 3. Гражданин обратился для трудоустройства в отдел кадров. Начальник отдела кадров ознакомился с документами и отказал гражданину в трудоустройстве в связи с тем, что тот был комиссован из армии в связи с психическим расстройством, аргументируя это тем, что предприятие, на которое хочет устроиться работать заявитель, является оборонным и не позволяет трудоустраивать лиц с психическими расстройствами.

Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача № 4. При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров.

Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Задача № 5. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, так как у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указывая при этом диагноз психического заболевания.

Правомочны ли действия главного врача?

Задача № 6. Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке, и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения.

Верно ли поступил врач?

Задача № 7. Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории, прилегающей к железнодорожному вокзалу, гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении милиции он рассказал, что «не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны, насылает на людей порчу». Считает, что он непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых люди умирают в течение суток. Рыдая, говорит о том, что «больше так жить не может и должен уйти из жизни». Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача категорически отказывается. Врач-психиатр сообщил, что для проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Правильна ли тактика врача?

Задача № 8. Бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы в пятницу вечером доставлен больной Х. Дежурный врач-психиатр, осмотрев больного, принимает решение о госпитализации по неотложным показаниям. Учитывая то, что пациент категорически отказывается от госпитализации, ему сообщается, что в первый же рабочий день (понедельник) он будет осмотрен комиссией врачей-психиатров и, возможно, отпущен домой.

Верна ли тактика врача-психиатра, осуществляющего госпитализацию?

Задача № 1. Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радует, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной».

Квалифицировать переживания. В структуре какого синдрома они наблюдаются?

Задача № 2. Больной Ч., 45 лет. Считает себя больным в течение многих лет. Обращался за помощью к различным врачам, но они не находили у него серьезных соматических заболеваний. Жалуется на неприятные ощущения в области живота, груди, головы, под кожей, слабость, плохой сон, отсутствие аппетита. Рассказал, что периодически отмечает у себя массу тягостных неприятных опущений, которые начинаются в виде сжатия, внезапно «лопается какой-то шар в животе, и весь живот обливает «кипятком», захватывает дыхание, ударяет в голову, голова становится пустой, кожу головы покалывает, затем «оттягивает мозг», становится страшно за свое здоровье. Убежден, что он тяжело болен, а амбулаторные врачи недостаточно компетентны. Настаивает на самом тщательном и всестороннем обследовании. При обследовании больного в клинике какой-либо патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Квалифицировать состояние.

Задача № 3. Больной Ф., 19 лет. Дату называет правильно. Знает, что он находится в больнице. Правильно называет свое имя, фамилию. Локальной неврологической симптоматики не выявляется. Патологических изменений в органах зрения и слуха нет. Однако на вопросы, заданные внятным, но тихим голосом, больной не отвечает. Окружающие, находящиеся рядом с больным, хорошо слышат эти вопросы. На вопросы, произнесенные громким голосом, дает правильные ответы. Покалывание острой иглой воспринимает как прикосновение чем-то тупым. Не улавливает запаха разлитого одеколона, только при приближении к носу смоченной ватки ощущает запах. Не жалуется на жжение горчичников, хотя кожа ярко гиперемирована. После успешного лечения при выписке из больницы сообщил, что звуки казались тихими, как бы доносились издалека. Порой употребляет выражение, что окружающие звуки воспринимались как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым. Квалифицировать состояние.

Задача № 4. Больная Н., 36 лет. Поступает повторно. В первые дни на фоне приподнятого настроения отмечала, что окружающее воспринимает в ярких красках, прохожие на улице все красивые, нарядные, как артисты. Дома и в больнице все воспринимает обостренно: обычный свет ослепляет, звуки оглушают, щелчок замка воспринимает как выстрел. Все раздражает.

Квалифицировать состояние.

Задача № 5. «Все вокруг меня изменилось, приобрело плоскостность, фотографичность, утратило объемность. Небо стало плоским, звезды не мерцающими, будто застывшими, неестественными. Окружающие предметы стали расплываться, потеряли свою очерченность. Зелень утратила свою гамму красок, стала серой и слилась с домами и с таким же серым безрадостным небом. Мир остановился, люди надели маски и приобрели походку манекенов, перестали быть живыми, пластично подвижными. Но искривлению подверглись не только люди, но и лица: неестественно большие, глаза человека множились, закрывали все лицо; голова превращалась в скопище глаз, пустых и серых, абсолютно одинаковых и бездушных».

Квалифицировать состояние.

Задача № 6. «Летом я была в гостях в деревне. Возвращалась как- то раз из леса. Уже смеркалось, боязно стало, пошла быстрее. Когда подходила к дому, вдруг увидела, что за кустами медведь прячется, большой, страшный. Забежала в дом. Выглянула в окно и увидела, что со страху старый заброшенный колодец за медведя приняла».

Определите переживания.

Задача № 7. Больной М., 30 лет, злоупотребляет алкоголем. Однажды опохмелился, лег спать. Проснулся к вечеру и увидел, что в его комнате за столом сидят незнакомые мужчины и женщины, курят и выпивают, о чем-то говорят. Голоса их слышал, но слов не разобрать. Рядом сидела мать, вязала, не обращая внимания на «гостей». Больной возмутился, потребовал у матери гнать гостей, вызвать милицию.

Какие переживания испытывал больной?

Задача № 8. Больной жалуется на множество тягостных неприятных ощущений в виде «набухания внизу живота, покалывания, сжатия, «в животе перекачивается шар», лопаются сосуды, льется что-то горячее, становится страшно. Иногда чувствует, что органы меняют свое положение внутри тела.

Какая патология восприятия у этого человека?

Задача № 9. Больная М., 34 года. В настоящее время грустна, тосклива. Удастся выяснить, что все предметы, окружающий мир, воспринимаются тускло, блекло. Солнечный день кажется пасмурным. Жалуется, что тело стало «как чужое», «руки и ноги как ватные», Движения «неловкие, неуклюжие», голова «пустая», мыслей нет, «не соображаю, говорю ерунду». Жалуется, что нет чувства радости, сострадания. Тяготится своим состоянием, ищет помощи. Во время беседы эмоционально адекватна.

Квалифицировать состояние.

Задача № 10. Больная К., 28 лет. Ранее лечилась в неврологическом отделении, где диагностирован энцефалит. Спустя 2 года стала замечать, что ее комната делается узкой и длинной «как тоннель», потолок опускается, становится куполообразным, иногда вдруг на потолке «на глазах» появляются трещины, через них видно небо, звезды. Ее тело временами становится тяжелым, казалось, что «ноги стали очень длинными, голова ушла в плечи, в туловище раздулось как аэростат». Обеспокоена этим.

Квалифицировать характер патологии восприятия.

Задача № 11. Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон. Стал тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос» соседа, который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных переговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат проникшим в отделение преследователям. «Голоса» угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается рассказать, кому они принадлежат. Затыкает уши ватой, закрывает голову подушкой.

Оценить состояние больного.

Задача № 12.

1. Мать, потерявшая ребенка, в день похорон услышала его голос за окном.

О какой галлюцинации идет речь?

2. Больная в период засыпания отчетливо увидела стоящего у постели человека с большой головой и горящими глазами. Когда она открыла глаза, видение исчезло.

О каких галлюцинациях идет речь?

Задача № 13. Больной А., 40 лет. В прошлом перенес дважды сотрясение головного мозга. Госпитализирован из отделения милиции, куда обращался с тем, что ему постоянно «внушают мысли», «думают за него», «мысленно приказывают выпрыгнуть их окна». Слышит в голове обвиняющего и оскорбляющего характера мужские и женские голоса. «Голоса» усиливаются к вечеру, днем говорят «шепотом».

Квалифицировать патологию восприятия.

Задача № 14. Больная обратилась в милицию с жалобой на со седи о том, что как только она приходит домой, из-за двери, из розетки выключателя, из-за окна ощущает запах газа. Полагает, что соседи хотят ее отравить. Участковый инспектор пришел, запаха не почувствовал, но больная ему не поверила.

Что это за расстройство?

Задача № 15. Больная В., 50 лет. Ходит около подъезда дома, в котором она живет и не решается войти внутрь, хотя свой дом узнает. Свое поведение объясняет тем, что у нее увеличилась голова, туловище раздалось в стороны, ноги стали большими, примерно до двух метров длины. В то же время дом и подъезд, по мнению В., стали маленькие: «Теперь даже голову не просунуть в дверь, разве только кошка пролезет. А раньше эти двери были очень большими, массивными. Всегда с трудом их открывала».

Квалифицировать характер патологии.

Задача № 16. Больной рассказывает: «Внезапно внутри головы я внутренним зрением увидел переливающийся всеми красками стеклянный многоугольник, зазвенела музыка. Голос внутри головы сказал, что “Я — Бог и могу управлять людьми”».

Что это за расстройство?

Задача № 17. Больной пожаловался, что в бутылке из-под минеральной воды находятся тонкие черви или волосы, просил посмотреть окружающих. Был удивлен и не поверил, что никто этого не видит.

Что это за расстройство?

Ситуационные задачи по теме «Патология памяти»

Задача № 1. Больная Ю., 66 лет. В прошлом работала преподавателем литературы в школе. В психиатрической больнице находится три года без выписки. Сознание ясное. Себя называет правильно, но при беседе обнаруживается, что больная не помнит текущей даты, не помнит своего возраста, не помнит, сколько времени находится в больнице, не помнит, как зовут лечащего врача. Настроение хорошее. На просьбу вспомнить, чем она занималась вчера, сообщила следующее: «Вчера с утра были занятия, проходили тему «Пушкин и декабристы». А затем сидела на педсовете. Хулигана Галкина опять обсуждали».

Определите вид нарушений памяти.

Задача № 2. Больной 42 лет после перенесенного алкогольного делирия находится в больнице более 6 месяцев. При беседе правильно называет имя и отчество, возраст. Не помнит, когда поступил в больницу, всегда говорит: «Вчера, наверное». Уверяет, что вчера был дома, «перевозил мебель на другую квартиру», иногда говорит, что ходил на работу, «закрыв наряды», а затем вернулся.

Определите вид нарушений памяти. Какое расстройство можно предполагать в данном случае?

Задача № 3. Обследуемый Ш., 26 лет. Ориентирован правильно. Настроение хорошее. Охотно демонстрирует свои способности. Был выдан свежий номер газеты, чтобы исключить возможность домашней подготовки. Ш. просматривает газету и возвращает ее. После этого он по памяти легко вспоминает и пересказывает дословно любую статью, вплоть до объявлений. Безошибочно помнит количество столбцов в статьях, места переноса слов. Однако испытывает большие затруднения в том, чтобы

своими словами пересказать содержание статьи. Пересказ выглядит в виде отдельных абзацев и описываемых эпизодов из статьи. При задании передать основной смысл статьи в нескольких фразах умолкает, затем делает несколько безуспешных попыток. Так и не справившись с последним заданием, жалуется, что он четко помнит все детали печати, место каждого слова и знаков препинания, но никак не может отвлечься от конкретных деталей текста и конкретной последовательности слов. Выясняется, что ему всегда трудно давались абстрактные науки, хотя он мог запомнить любой текст, таблицы, легко запоминал художественные произведения, легко заучивал правила и определения. Всегда безошибочно пересказывал стихотворения и имел за это отличные отметки.

Как называется это расстройство?

Задача № 4. Больная 43 лет, поступает в психиатрическую больницу с одинаковыми состояниями в четвертый раз. Настроение повышено, многоречива, деятельна, плохо спит. Читает наизусть стихи Блока и страницы из произведений Чехова почти без ошибок, можно сверять с текстом. Когда такие состояния проходят, то стихи помнит отрывками, а прозу воспроизвести не может.

Как называются такие временные нарушения памяти?

Задача № 5. Больная Р., 72 лет, длительное время находится в психиатрической больнице. Дезориентирована в месте и времени. Рассказывает при беседе, что вчера была на работе, продавала билеты в кино, при провоцирующих вопросах рассказала, что, идя с работы, зашла в магазин за покупками.

Как называется такое расстройство памяти?

Задача № 6. Больной М., 23 лет, после тяжелой травмы головы лечился в больнице в течение 6 месяцев с нарушениями памяти. В то время не мог воспроизвести события пятилетней давности. Спустя год после выписки: спокоен. Охотно отвечает на вопросы. Обнаруживает амнезию на период, предшествующий травме. Не помнит событий после травмы, амнезировал пребывание в травматологическом отделении; месяцы, проведенные в психиатрической больнице. Помнит, что к нему «иногда» приезжали родители. Помнит хорошо день выписки. С трудом вспомнил имена врачей и медицинского персонала. Жалуется, что у него «плохая память»: «все приходится записывать».

Квалифицировать нарушения памяти.

Задача № 7. Больной 32 лет, доставлен из больницы скорой помощи после попытки повеситься. В отделении плохо ориентируется во времени, забывает, где находится, предполагает, что в больнице, так как «все ходят в белых халатах», возможно, поступил после автомобильной катастрофы. Сведения из биографии дает правильно, все последующие события тут же забывает. Не находит своей палаты, койки, не помнит, что приходили родные и т. д.

Квалифицировать нарушения памяти.

Задача № 8. Телефонистка на междугородней станции, услышав номер абонента, соединяет его с нужным городом и тут же номер забывает.

Какой вид памяти здесь используется?

Задача № 9. Больной М., 23 лет, накануне защиты диплома в институте попал в автомобильную катастрофу, получил тяжелую травму головного мозга. После 1,5-месячного пребывания в травматологическом отделении был переведен в психиатрическую больницу в связи с нарушениями памяти. В больнице дезориентирован в месте и времени: не знает дня, месяца, года. Не запоминает имен врачей, сестер, соседей по палате. Заявляет, что он недавно, «месяц назад», окончил школу и собирается поступать в институт. Не помнит, что он женат, у него дочь 2 лет, что он заканчивает институт. Все объясняет недоразумением: «Об этом я только думаю».

Оценить и квалифицировать феномен нарушения памяти.

Задача № 10. Больной С., 24 года. Три недели назад в десять часов утра был доставлен в травматологическое отделение с закрытым переломом костей голени и обширной гематомой в лобно-височной области слева. В направлении указано, что около четверти десятого больной перебежал вне зоны пешеходного перехода и был сбит автофургоном. Был без сознания около получаса. В момент госпитализации и в дальнейшем был в сознании, правильно сообщил паспортные данные.

При осмотре: вспоминает, что в день травмы он рано встал, примерно в 6 часов утра. Дальнейшие события, вплоть до утра следующего дня он вспомнить не может. Не помнит, как вышел на улицу, не помнит обстоятельств и момента наезда на него машины. Не помнит, как его привезли в больницу, что происходило с ним в отделении в течение первого дня госпитализации. Остальные события своей жизни, кроме дня травмы, помнит хорошо. Легко вспоминает общеизвестные исторические даты.

Определить нарушения памяти.

Задача № 11. Больная Г., 72 лет. Сознание не помрачено. На- строение хорошее. Себя называет правильно. Текущей даты, года не помнит. Не может запомнить имена врачей, медсестер, соседей по палате. На вопрос о ее возрасте сообщает, что ей около 40 лет. Знает, что у нее есть сын, но имени его вспомнить не может. Не помнит, что у нее есть внуки, хотя дома живет с сыном, невесткой и внуками.

Определить нарушения памяти.

Задача № 12. Больная утром, только что, проснувшись, рассказала соседкам по палате содержание своего сна: ей приснилось, что мать в ее отсутствие сдала в ломбард все ее платья. Увидев мать, пришедшую на свидание, больная стала упрекать ее за сданные в ломбард вещи, она была убеждена, что это произошло на самом деле.

Определить нарушения памяти.

Задача № 13. Больной, перенесший серию эпилептических припадков, после их окончания долго разговаривал с врачом. Но, встретив врача через несколько часов, не мог вспомнить, что этого врача уже видел. Определить нарушения памяти

Ситуационные задачи по теме «Патология мышления»

Задача № 1. Больной С., 63 лет, обратился в милицию с письмом о том, что около месяца назад он почувствовал, что, находясь дома, ощущает неприятные явления в теле: покалывание, сжатие кожи, удушье. Просил принять меры, так как убежден, что соседи за стенкой поставили особый аппарат, чтобы лишить его здоровья, а лучше умертвить, чтобы завладеть его комнатой.

Какой вид бреда у данного больного?

Задача № 2. Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее, уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно «подаёт знаки любовнику». Уверен в своей правоте. Последнее время перестал пить, так как был занят слежкой.

Какой вид патологии идей у этого больного?

Задача № 3. Больной А., летчик по профессии. В анамнезе травма головы. В течение последних 3 лет не работает. Пишет в советские государственные органы предложения по реорганизации «авианизации всей страны». Считает, что, если в каждом районе страны построить аэродром с «сотней самолетов», то разрешаются

сельскохозяйственные проблемы, медицинские. С самолетов можно сеять хлеб, бороться с вредителями сельского хозяйства, уничтожать волков и. т. д. «Затраты в 2 миллиарда рублей, в 2 года окупят себя я принесут государству прибыль». Обращается с этой идеей к различию учреждения, получает и положительные и отрицательные отзывы. Рассказывает увлеченно, уверен в своей правоте.

Какой вид патологии идей у данного больного?

Задача № 4. Больной 24 лет обратился с жалобами на то, что вынужден бесконечно размышлять по поводу тех или иных вещей, которые для него не имеют никакого значения и не представляют интереса. Например, размышлять о том, что произойдет, если на земле наступит состояние невесомости, или если человечество лишится одежды, и все должны будут ходить обнаженными, или если у людей сзади вырастут еще по две руки, то, как люди будут работать и одеваться. Понижает, что это глупые мысли», что «думать об этом не надо, но ничего сделать с собой не может. Какой вид патологии идей у этого больного?

Задача № 5. Больной 28 лет, заболел остро после перенесенного гриппа. В отделении резко возбужден, без умолку говорит: «Да... да... вода... лед... мед... я — Христос.. наши придут пулемет.. миномет... тра-та-та...за хвост кота, я бог, свет... замкнули... кнули... $5 \times 5 = 25$... 25 пуль в лоб... тоб в гроб».

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 6. Больная 42 лет, с детства страдает судорожными припадками. Инвалид II группы, не работает. В больнице находится в связи с учащением припадков. При психологическом обследовании на вопрос, что такое солнце, отвечает: «Солнце — это в астрономии, извините... Да но вот, как ни странно, о солнце знает ребенок в детском саду. Если подходить с технической точки зрения, то солнце, можно сказать и наша жизнь, как говорится, живет все у нас на земле, благодаря солнцу, можно сказать. Оно играет роль огромную, первостепенную, как говорится. Но если брать отдельно солнце, отдельно воздействие солнца на организм, в денном случае на человека и лично на меня, то в зависимости от здоровья, оно, конечно, может играть разную роль. На солнце загорают....

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 7. Больной Р., страдающий прогрессивный параличом, утверждает, что он «вселенский богач», у него в банках Швейцарии хранятся все сокровища мира, он стрелял «бриллиантами в 100 карат», предлагает студентам подарить по «золотой» машине. Какой вид бреда у данного больного?

Задача № 8. Больной говорит: «Мне все похоже кажется, что природа есть жена человека. Свет, все зарождалось от света, вернее говоря, все с него начиналось. А пустота, падая, светится. Мельчайшее тело в пустоте горит светом. Верите ли, все начинается с нуля и кончается бесконечностью. А так обратно, и все между собой связано. Я просто не случайность, а исторический выходец, в котором заключалось комплект, совокупность всех кровей. Историю не повернешь, не случайно, а совершенно справедливо, что природа выдвинула меня в живые люди». Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 9. Больной 28 лет, шофер. О себе рассказывает:

«С детства был какой-то чудной. Ребята меня не уважали, я их боялся. Когда учился в младших классах, все казалось, что мать у меня умрет. Думал, что если успею досчитать да десяти, пока мать наливает чай, то она будет жива, а если не успею — умрет. Когда в школу шел, то все боялся, что на меня мальчишки нападут. Портфель держал пряжкой внутрь — это как бы означало, что иду с мирными намерениями, драться не хочу. В школе ребята слушают учителя, а я какой-нибудь ерундой занимаюсь. Например: «А что было бы, если бы за самый хороший ответ ставили единицу, а самой плохой отметкой была бы пятерка». Отгоню мысли эти, слушаю учителя, а потом

незаметно опять отвлекаюсь. Из-за этого трудно учиться, родителей в школу вызывали, ругали за мою невнимательность. Но все-таки школу окончил, в армии отслужил, там получил специальность шофера. Все было ничего, но последнее время стали какие-то глупые мысли одолевать: только и думаю, чтобы все предметы у меня лежали симметрично, дома из-за этого жена ругается. На работе надо машины ремонтировать, а я не делом занимаюсь, а гаечные ключи раскладываю симметрично. Недавно случай был, что стыдно рассказать: поехал я на поезде к себе на дачу, на одной из станций вышел в туалет. Вижу, в унитазе две спички лежат. Когда выходил из туалета, меня словно ударило — вернуться и положить спички симметрично. Вернулся. В унитаз лезть противно, а уйти не могу, даже сердце стало биться, вспотел весь. Все-таки не удержался, залез рукой в унитаз и переложил спички. А поезд в это время ушел».

Квалифицировать состояние. Определить тип нарушения мышления.

Задача № 10. «Заявление. Прошу выдать мне удостоверение матроса продления срока действия у водолазных работ на заводе в его положение значением за его территории. Таким положением отдайте норму, объясните ситуацию, подтверждением которого искал. Следующим видом у следующего помещения закрыть. На месте предъявления следующим значением определить секретность».

Определить тип нарушения мышления.

Задача № 11. Больной Ш., техник-лесовод. Занимаясь измерением стволов деревьев, он обратил внимание на зависимость их диаметра от расстояния до опушки леса. Ш. подумал, что если ему удастся вывести формулу, характеризующую эти отношения, то такая формула будет иметь большое значение для вычисления объема древесины. Он продолжал свои наблюдения и спустя некоторое время вывел необходимую формулу. Свои расчеты и статьи Ш. направил в различные научные журналы, но признания не добился. В рецензиях на его работу указывалось, что тема актуальная, но произведенные расчеты не убедительны и требуют проверки. Однако Ш., будучи человеком настойчивым и вместе с тем чрезвычайно самолюбивым, остался неудовлетворенным объяснениями, даваемыми в рецензиях. Личные контакты со специалистами также не убедили его в ошибочности полученных данных; считая отзывы необъективными, он стал обращаться во многие организации с требованиями «восстановить справедливость», вел обширную переписку, завел две папки — для входящих и исходящих бумаг. В своих ответах оппонентам Ш. выискивал малейшие неточности в выражениях несогласных с ним ученых, видя в них доказательство необъективности оценки, консерватизма, желания уйти от ответственности. Все свободное от работы время Ш. уделял составлению бумаг, поискам доказательств своей правоты. Перестал уделять внимание своим обязанностям, семье, в разговорах с домашними и друзьями постоянно возвращался к вопросу о своем изобретении, выражая свое возмущение, с обидой реагировал на любые возражения. Стал раздражительным, плохо спал.

Квалифицировать состояние.

Задача № 12. Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Учится только на «отлично», серьезно относится к занятиям, много времени уделяет урокам. Любит читать «серьезные книги», политические обзоры в газетах. Пожаловался матери, что мысли возникают вопреки его желанию, вновь и вновь повторяются, мешают заниматься. Например: «Решаю задачу о квадрате, вновь перебираю решение, хотя уже решил ее. Думаю, почему квадрат, что будет, если он будет прямоугольником, цилиндром, а если — кругом? Тогда, будет ли он тем же квадратом? Решится ли задача? Иду по дороге и размышляю, почему кирпич лежит здесь, а что было бы, если бы он лежал в другом месте? Тянуло вернуться, еще и еще думать и думать о кирпиче». Постоянно считает окна второго этажа зданий по дороге в

школу, складывает номера, автомашин и, если сумма оказывается меньше 14, не может идти дальше, ждет, когда пройдет машина с суммой цифр на номере выше 14. Просит помочь ему избавиться от своего состояния, так как это мешает хорошо учиться, требует «постоянной борьбы». Болезненно беспокоен и тревожен.

Определить характер переживаний.

Задача № 13. Совершенно необоснованно, не имея никаких фактов, женщина стала считать, что муж ей изменяет, следила за ним, поджидала у подъезда, требовала, чтобы он уволил всех своих сотрудниц. Женщина не впускала мужа домой, писала в различные организации письма с его «обличением». Наиболее «веским» аргументом было то, что на письменном столе у мужа часто лежали романы А. С. Пушкина и Л. Н. Толстого с закладками на страницах, где якобы говорилось о «коварствах любви». Вскоре она начала обвинять и своего брата в «развратной жизни». Говорила, что муж с братом организовали дома притон. Всех проходящих в квартиру знакомых заносила в особый список — группа притона». Список и ежемесячно следовавшие к нему «добавления» отсылала, в милицию и прокуратуру, требуя сурового наказания «банды».

Определить характер нарушения мышления. Квалифицировать состояние.

Задача № 14. Больная Ф., 39 лет, инженер. Находится на лечении в клинике. Считает, что сосед, проживающий в одной квартире с ней, старается выжить ее из дому и завладеть ее комнатой. С этой целью он портит ее вещи, мешает спать по ночам: стучит, шаркает ногами, кашляет. Требовала размена квартиры. Писала заявления в местком по месту своей работы, затем в местком по месту работы соседа. В заявлениях описывала «его художества и издевательства». Пыталась угрожать администрации, «если не примут меры». Добилась, что подруги поддерживали ее на работе, пригласила их свидетелями в товарищеский суд. Только через два года товарищи поняли, что она больна. В этом их убедили следующие высказывания Ф.: «Мой сосед давно трудится над изобретением особого аппарата, с помощью которого может открывать любые замки, даже проникать, не открывая дверей, чтобы причинить ей вред, отравить. Продолжает портить вещи, уменьшил размер платья, пальто». Требовала, чтобы подруги по очереди караулили ее комнату. В мужчинах-сослуживцах видела недоброжелателей, «собутыльников соседа».

Как называется такое расстройство мышления?

Задача № 15. Больная 40 лет, бухгалтер. По характеру мнительная, впечатлительная, капризная. После остро перенесенного заболевания долгое время кашляла, и терапевт предложил обследовать легкие. Долгое время стояла в очереди в рентгеновский кабинет, волновалась, опасалась услышать «худшее». В кабинете подслушала разговор врача с техником «об округлой тени», расплакалась, просила «сказать правду, рак у меня или туберкулез». Вновь обратилась к терапевту, затем к другому, третьему. Настаивала на тщательном обследовании. Показывала анализы крови и мочи разным специалистам. Сравнивала их высказывания, пыталась уличить во лжи. После того как прошел кашель, пришла к выводу, что у нее рак. Образно представляла, как растет опухоль, распространяется «с легких на живот». Искала все нового подтверждения своей мнимой болезни, требовала соответствующего лечения, не верила в заключения специалистов, вновь и вновь сдавала анализы, сравнивала их, искала подтверждение или «опровержение» в медицинской литературе, в различных справочниках. Недовольна консультацией психиатра, волнуется, на глазах слезы, допускает возможность, что ошиблась в своих выводах, но просит порекомендовать «крупного специалиста и полнее обследовать».

Как называется такое расстройство мышления?

Ситуационные задачи по теме «Эмоциональные и волевые расстройства»

Задача № 1. На судебно-психиатрическую экспертизу поступила женщина 34 лет. Обвиняется в убийстве мужа. Известно, что замужем была 14 лет, имеет 10-летнюю дочь. Первые 2–3 года жили с мужем дружно. Затем муж пристрастился постепенно к алкоголю. В состоянии опьянения стал избивать жену и дочь, выгонял их не одетыми на мороз, оскорблял, приводил в дом пьяных женщин. Нередко испытываемая с дочерью уходила ночевать к знакомым. В день происшествия муж пришел домой пьяным. Оскорбил жену, затем бросил ей в лицо тарелку с едой, заявив, что пища «недосолена». Больная, которая в это время включала утюг, схватила его и нанесла мужу 12 ударов по голове, в результате чего он скончался. Сама вызвала скорую помощь и милицию, заявила об убийстве.

В отделении настроение снижено, рассказывает о тяжелой жизни, о бесконечных оскорблениях со стороны мужа. Бреда и обманов чувств нет. Эмоциональные реакции адекватны ситуации. О правонарушении рассказывает так: «Меня охватило отчаяние, помню, что ударила его утюгом 2 или 3 раза, других ударов не помню, пришла в себя при виде крови... поняла, что, кажется, убила... сама вызвала скорую помощь и милицию...». О каком виде аффекта идет речь в этом примере? Аргументируйте ответ.

Задача № 2. Больная 38 лет. Больна шизофренией в течение 20 лет, многократно находилась в психиатрической больнице. В отделении бездеятельна, в труд включить не удается, неряшлива, без напоминания даже не умывается. Подбирает бумажки, окурки, если больную не удастся удержать, то она их поедает. Как называются волевые расстройства у этой больной?

Задача № 3. Больной 51 года. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Настроение резко снижено, выражение лица глубоко печально. Жалуется на не проходящую тоску, отсутствие чувства сна, нежелание разговаривать, что-то делать. С трудом утром поднимается. В вечерние часы настроение несколько лучше, но тоска не проходит. В прошлом в таких состояниях дважды пытался покончить собой. Квалифицировать патологию настроения.

Задача № 4. Больная К., 52 года. Возбуждена в пределах постели: ложится, встает, перебирает одежду, постельное белье, стонет, заламывает руки. Однообразно, монотонно повторяет: «Не мучайте меня, не мучайте... убейте, я во всем виновата, все из-за меня». Между этими фразами удастся выяснить, что из-за нее мучаются и страдают родные, семья, погибли, дом разрушен, город погиб, землю заливают наводнения, что катастрофа ожидает всю страну. Тревожна, настроение подавленное. Предпринимает суицидальные попытки: затянуть шею полотенцем, разбить о кровать голову. Квалифицировать патологию настроения.

Задача № 5. Больной В., 23 лет. Болен в течение 8 лет. В начале заболевания были галлюцинации, которые исчезли. В последние 3 года неряшлив, ко всему равнодушен, если не позовут, может не пойти завтракать, обедать, ужинать. Моется при побуждении извне. На все вопросы отвечает: «Не знаю». Остался безразличным к сообщению о смерти отца. Квалифицировать состояние.

Задача № 6. Больная 33 лет, второй раз находится в психиатрической больнице с одинаковым состоянием. Настроение резко снижено, выражение лица тоскливое. Кожа сухая, выглядит старше своих лет. На вопросы отвечает односложно, с большой задержкой, говорит, что не хочет жить. В отделении ничем не занята — «не могу». Какая патология настроения у больной?

Задача № 7. Больная К., 23 лет. Находится в психиатрической больнице третий раз. Состояния однотипные. Лежит в постели на спине, голова слегка приподнята над подушкой, в таком положении проводит много часов. Бывает не опрятна, сама не ест. На

вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное. При попытке взять ее за руку крепко прижимает руку к постели, тонус мышц повышен. В другое время обнаруживает пассивную подчиняемость: застывает в любой, самой неудобной позе и остается в таком положении длительное время.

Квалифицируйте состояние. Назовите отдельные симптомы этого состояния.

Задача № 8. Больной 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм, многократно лечился в психиатрических больницах. Не работает, живет на деньги, вырученные от продажи подобранных бутылок. Имеется грубое снижение памяти и интеллекта. В отделении весел, дурашлив, плоско шутит, сам громко смеется над своими шутками. Ничем не занят, бродит или сидит на одном месте со стереотипной улыбкой.

Охарактеризуйте состояние настроения у этого больного.

Задача № 9. Больной 38 лет. Постепенно изменился: стал расторможенным, заговаривает с незнакомыми людьми, бесцеремонен, бестактен. Несмотря на горе в семье, весел, беспечен, беззаботен, бездеятелен. При обследовании в нервном отделении обнаружено поражение лобных долей головного мозга.

О какой патологии настроения можно думать?

Задача № 10. Больная 54 лет. В психиатрическую больницу поступает в 11-й раз с аналогичными состояниями. Настроение повышено, постоянно хохочет, многословна, деятельна. Берется за любую работу, но не доводит ее до конца, отвлекаема. Аппетит повышен, мало спит.

О какой патологии настроения можно полагать?

Задача № 11. Больной 75 лет. В течение 15 лет страдает склерозом мозговых сосудов. За последние 10 лет изменился: сначала стал равнодушным к своей профессии, перестал собирать коллекцию картин, которая прежде была для него значимой, перестал посещать музыкальные вечера. За эти годы нарастала скупость, равнодушие к близким, был сосредоточен на состоянии своего здоровья. Ел только по часам, придумывал специальную диету, которая сохраняла бы ему здоровье. Последние 5 лет находится в больнице, имеет место снижение памяти и интеллекта. Едва узнает членов семьи. Прожорлив, ест все подряд до рвоты, гиперсексуален, обнажается в присутствии медицинских сестер.

Как называется этот вид снижения в эмоциональной сфере?

Задача № 12. Больная 18 лет. Заболела остро, появилось психомоторное возбуждение, выкрикивала одни и те же слова, повторяла фразы, произносимые окружающими, билась головой о стену, пыталась ударить мать, отца, рвала белье. На вопросы не отвечала. В таком состоянии была доставлена в психиатрическую больницу. После выздоровления помнила период возбуждения, но объяснить свое поведение не могла. Квалифицировать состояние.

Задача № 13. Больная Ж., 23 года, инвалид II группы. Обездвижена в течение 3 мес, лежит в постели, в беседу не вступает, мутична. Взгляд фиксирован, мимика однообразная. Кожные покровы лица сальные, губы вытянуты трубочкой (симптом хоботка), изо рта и носа выделения. Кисти рук и стопы цианотичны. Осмотреть себя не дает, сопротивляется каждому воздействию, стискивает челюсти, зажмуривает глаза. После осмотра застывает в приданной форме. Тонус мышц конечностей повышен, симптом «зубчато- го колеса», поднятая над подушкой голова часами не опускается. Кормится после барбамилового растормаживания, ест с рук персонала, прожорлива. Реже ест самостоятельно. Посаженная с другими больными, хватает пищу у них. Неопрятна, испражняется в постель. Требуется постоянного ухода.

Определить синдром.

Ситуационные задачи по теме

«Синдромы амнестического регистра и нарушения сознания»

1

Задача № 1. Больной Б., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась тревога, беспокойство. Казалось, что его комната полна народу, какие-то люди за стеной кричат, угрожают убить, приглашают «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, видел, как по комнате бегают серые мыши, полу-собаки, полу-кошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда доставлен в психиатрическую больницу. В отделении: возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окну. Во время беседы — внимание на теме беседы сосредотачивает с трудом, дрожит, с тревогой смотрит 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, громко смеется.

Определить синдром.

Задача № 2. Больной Ш., 36 лет, работник милиции. Доставлен в судебно-психиатрическое отделение милиции из КПЗ. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянием закричал: «Бей фашистов», выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руке, продолжая кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд милиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес фашистов. Недалеко лежали три раненых случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Он помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти. Убедившись в реальности происшедших событий, он дал реакцию глубокого отчаяния, пытался покончить с собой.

Определить синдром.

Задача № 3. Больной Г., 39 лет, инвалид II группы. Поступает в психиатрическую больницу в шестой раз; приступы болезни сходны, по типу «клише». При поступлении в стационар контакту почти недоступен, прыгает, кричит, свистит, бесцельно бродит по коридору с выражением отрешенности, временами беспричинно смеется. Через 3 недели наступило значительное улучшение состояния, и больной рассказал о своих переживаниях следующее: «Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову лезли мысли, все в голове смешалось. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица и двигаются они медленно, плавно, летают по воздуху. Своего врача, у которого я лечусь третий раз, я сразу узнал, но она казалась мне воздушной, бесплотной, вместо рук у нее были щупальца, и я чувствовал их холодное прикосновение. Лягу в постель — и сразу же мыслями отношусь далеко. Представляю себе здания с коринфскими колоннами и сам будто бы хожу по сказочному городу среди людей, одетых в древнеримские одежды. Дома кажутся пустыми, незаселенными, везде видятся памятники. Все это — как во сне».

Определить синдром.

Задача № 4. Больная 40 лет. Работница завода. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние больной крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в по-стели, срывает с себя белье, принимает странные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы украли у меня крошку... Стыдно... вы думаете с вами жить, нужно с богом... Я черт...

не бог...Все, все с ума сойдете, у меня торможение. Аминазин, а потом магазин» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, детские крики, плач. Настроение либо глубоко угнетенное, либо восторженно-эйфорическое. Вместе с тем легко озлобляется. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой протрацией. Умолкает, бессильно опустив голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время отвечает на простые вопросы, но оказывается, она не знает, где находится, путает даты, месяцы, годы, не может дать сведения о себе, родных. Быстро истощается, перестает отвечать на вопросы.

Определите синдром и, по возможности, заболевание.

Задача № 5. Больной М., 22 лет, артист оперного театра. В отделении психиатрического стационара находится в непрерывном возбуждении, кривляется, дурачится, строит рожи, громко хохочет. Залезает на подоконник, на стол и с громким воинственным криком прыгает оттуда на койки, залезает под кровать и рычит, пытаясь схватить проходящих людей за ноги. Себя называет Тарзаном, говорит, что он изображает охотника в диком лесу и прыгает с ветки на ветку. Оставленный на минуту без присмотра, моментально что-нибудь натворит: дернет одеяло с больного, разобьет стекло в окне, однажды отвинтил пробки от грелок и спустил их в унитаз. Временами возбуждение достигает степени неистовства. Больной становится злобным, нецензурно бранится (хотя тут же извиняется), пытается пить свою мочу, мазаться калом, нападает на окружающих.

Определить синдром.

Задача № 6. Больной Ф., 29 лет, шофер. Доставлен сослуживцами с места работы, где предъявлял нелепые требования: пришел к диспетчеру, требовал наряды на ремонт и запчасти, которые были выданы ему прежде, уверял, что не получал их. В отделении клиники постоянно находится среди больных, улыбается, плоско шутит, в присутствии персонала рассказывает неприличные анекдоты. Лечащего врача не знает, по несколько раз в день здоровается, просит накормить, так как два дня его не кормили. Не знает даты текущего дня, месяца, но правильно называет год. Сообщает паспортные данные, даты личной жизни. Больным себя не считает. Уверен, что зашел в больницу случайно, что-то привез и сейчас же пойдет домой. Рассказал, что две недели провел за границей в командировке, где демонстрировал свою машину, «передавал опыт», слышал утром сообщение о своей заграничной поездке и репортаж о выигранном соревновании и получении медали, которую обещал показать врачу. Приветливо встречает жену, детей, спрашивает их о делах, интересуется учебой детей, за время свидания снова и снова возвращается к этим вопросам, уверяя, что родные не говорили ему об этом.

Определить синдром.

Задача № 7. Больной Ж., 19 лет, учащийся. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня Ж. вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно, не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал, на следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось и Ж. рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Казани 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Казани. Я сидел у реки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели

Ж. через день после его исчезновения из дома на берегу лесного озера, километров за 30 от города. Ж. показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

Определить синдром.

Задача № 8. Больной 35 лет. В больнице находится 4 дня. Медлителен. Предоставленный самому себе, ничем не занимается, ничем не интересуется, лежит в постели, не обращает внимание ни на больных, ни на работников отделения. Взгляд тусклый, мимика невыразительная, малоподвижная. Самостоятельно даже не умывается, не идет в столовую, но при напоминании делает все это, не оказывая активного сопротивления. На вопросы врача отвечает с большой задержкой, односложно, с трудом понимает смысл задаваемых вопросов. Отрывок из разговора с больным:

Врач: «Скажите, как Вас зовут?»

Больной молчит. После трехкратного повторения вопроса отвечает: «Олег».

Врач (слегка трясет больного за плечи): «Голова у вас болит?» Больной (после паузы): «Голова... нет... не болит...»

Врач: «Давно Вы находитесь в больнице?»

Больной не отвечает даже после повторения вопроса. Врач: «Вы хотите пойти домой?»

Больной: «...Хочу...»

Определить синдром.

Ситуационные задачи по разделу «Частная психопатология»

Тема «Аффективные психозы»

Задача №1. Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или «Убегу в Америку».

Вопросы:

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

Задача №2. Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала «пропавшие» вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Вопросы:

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

Задача №3. Больная Т. Заболела в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. При попытке что-то написать изображала беспорядочные каракули.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Имеется ли логоклония?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение. Прогноз.

Задача №4. Больная 72 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаёт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трёх сторон треугольника помещает внутри него, а четвертую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь.

Вопросы:

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

Задача №5. У больного Л. в возрасте 62 лет начал меняться характер: появились капризность, грубость, раздражительность. Позднее стал нелепым и расторможенным, особенно в сексуальном отношении (играл на улице с детьми и бегал за девочками). При госпитализации в психиатрическую больницу был благодушен, суетлив, груб, бестактен. Употреблял одни и те же выражения, без конца повторял одни и те же рассказы, сопровождая их одними и теми же жестами.

Вопросы:

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

Задача №6. Больная Д. Заболела в возрасте 82 лет. Стала забывчивой, суетливой, тревожной. Не узнавала окружающих, не помнила имён своих детей. Предоставленная сама себе, собирала вещи в узел, прятала халат, говорила, что её обворовывают. Анамнестических сведений собрать не удалось из-за грубого снижения памяти у больной.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Каковы лечебные рекомендации? Прогноз.

Задача №7. Женщина 55 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу

с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. С чем дифференцировать?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение. Прогноз.

Задача №8. Больной 42 лет последние 2 месяца возбуждён, расторможен, делает нескромные комплименты женщинам, говорит нечётко, невнятно. Постоянно улыбается, нелепо шутит. Зрачки узкие, не реагируют на свет, допускает ошибки в простейшем счёте, конкретно толкует пословицы. Неправильно называет число и месяц. Больным себя не считает.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Каковы лечебные рекомендации? Прогноз.

Тема «Аффективные расстройства»

Задача №1. Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал амитриптилин доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы:

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

Задача №2. Пациентка 30 лет перенесла плановую операцию на щитовидной железе. Послеоперационный период протекал благополучно, но больная не встаёт с постели, отмечает резкую слабость, повышенную утомляемость. После выписки, несмотря на то, что эндокринолог не находил столь выраженной патологии, продолжала чувствовать себя больной. В течение последующих 4 месяцев целыми днями лежала в постели, не могла себя заставить сделать что-нибудь, почти не общалась с родственниками, никого не хотела видеть. Консультирована врачами разного профиля, с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония» наблюдалась неврологом. Данное состояние продолжается на протяжении 2 лет. Вынуждена оставить работу. Прекратила общение с подругами. При осмотре жалобы на слабость, утомляемость, чувство бессилия, непереносимости нагрузок. Считает состояние прямым следствием физического недомогания.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?

2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации? Прогноз.

Задача №3. Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Психическими заболеваниями родственники не страдали. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной, испытывает трудности концентрации внимания, не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №4. 68 – летняя вдова, обратилась с жалобами на общую раздражительность, утомляемость, усиление болей в суставах в течение последних 6 месяцев. Неохотно отвечает на вопросы, хотя признает, что часто чувствует подавленность. Говорит, что память стала намного хуже, чем раньше. Снижение веса связывает с неудовлетворительным питанием (слишком маленькая пенсия). Имеет дочь, которая живёт по соседству, но полностью занята своими заботами. Пациентка больше не испытывает удовольствия от встреч с друзьями, но вновь пытается самостоятельно интерпретировать это как результат утраты энергии. Она принимает нестероидные противовоспалительные средства по поводу артрита, однако на момент обследования признаков воспаления в суставах не выявляется.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение. Прогноз.

Задача №5. Больная 45 лет, врач-педиатр. В течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение с суточными колебаниями в тяжести симптомов, ранние утренние пробуждения, снижение аппетита со снижением веса. У пациентки выявляется повышенная плаксивость и психомоторная заторможенность. Испытывает сонливость в течение дня, утратила интерес к тому, что раньше было для неё приятным. Пациентка признается, что временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов у неё нет и, как человек верующий, считает это большим грехом, вряд ли решится покончить с собой. Сообщает, что стала больше посещать церковь, чтобы облегчить свое состояние, но мало помогало. Пробовала употреблять алкоголь, но, испугавшись привыкания, бросила.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение. Прогноз.

Задача №6. На приём к терапевту обратилась женщина 40 лет с периодическими болями в области живота. Семейный анамнез отягощен по линии отца алкоголизмом, по линии матери депрессивными расстройствами. Её обучение в школе прерывалось из-за соматических заболеваний у матери. Больная впервые обратилась к врачу в 20 лет по поводу спастических болей в животе и тошноты. С этих пор симптомы периодически возобновлялись. Наблюдалась у нескольких гастроэнтерологов, неоднократно обследовалась, но объективно патологии не обнаружено. В 25 лет стали возникать эпизоды дисменореи, но обследования у гинекологов не выявило причин этой патологии. Стала часто обращаться к участковому врачу с неопределёнными жалобами. На приёме выглядит тревожной, жалуется на плаксивость и плохой сон. Участковый врач подозревает депрессию, тогда как сама пациентка уверена в необходимости дальнейших физикальных обследований.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение. Прогноз.

Задача №7. Больная 54 года, наследственность не отягощена, без вредных привычек. После известия о трагической смерти сына в автокатастрофе внезапно ощутила резкую слабость в ногах, в течение часа не могла говорить, не понимала, что с ней происходит. По словам мужа, выглядела растерянной, металась по комнате, не верила в происшедшее. На следующий день возбуждение сменилось оцепенением, лежала в постели, отвернувшись к стене, отказывалась от пищи. Период похорон помнит «как в тумане», казалось, что всё произошло не с ней. Спустя неделю появилась выраженная подавленность, чувство душевной пустоты, ничто не радовало. На приёме жалобы на подавленное, безрадостное настроение, тоску, мучительные воспоминания о случившемся, нарушения сна, отсутствие аппетита, потерю веса за последний месяц на 10 кг.

Вопросы:

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

Тема «Тревожно-фобические расстройства».

Задача №1. Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаперелётов. После серии авиакатастроф стал бояться летать. Перед полётом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полёта состояние быстро стабилизируется.

Вопросы:

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

Задача №2. Больная Л., 29 лет, служащая, после развода с мужем, испытывала сниженное настроение, тоску, подавленность. Для облегчения состояния начала

регулярный приём спиртных напитков. Примерно через три месяца в состоянии алкогольной абстиненции, внезапно развился приступ, который сопровождался страхом, ощущением дурноты и слабости, онемением ног. Окружающее показалось чуждым и непривычным. Было желание бежать. Данные симптомы достигли своего пика за 10 минут и постепенно угасли в пределах часа. После данного эпизода перестала употреблять спиртное, решила заняться спортом. На фоне гипервентиляции развился аналогичный приступ с выраженным страхом. В течение месяца таких атак отмечалось до 4. Вне приступов испытывает страх возникновения новых приступов, критична, детально описывает свои состояния, активно ищет помощи.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №3. В клинику обратился студент К., 21 года, с жалобами на страх публичных выступлений. Клиническая картина предвосхищения фобического стимула и столкновения с ним включает в себя гипергидроз, тахикардию, покраснение кожных покровов, сердцебиение. Данное состояние мешает больному сосредоточиться, ясно выговаривать слова, что часто приводит к срыву доклада.

Вопросы:

- 1) диагностируйте данное расстройство в соответствии с классификацией МКБ-10.
- 2) проведите дифференциальную диагностику с простой изолированной фобией.
- 3) назовите, наиболее часто встречающиеся коморбидное тревожное расстройство.
- 4) назовите препараты выбора медикаментозного лечения данного заболевания.
- 5) укажите основные виды психотерапии.

Задача №4. Больной Г., 32 лет, рассказал, что около месяца назад в туннеле вагона метро испытал внезапный приступ страха, который сопровождался сердцебиением, одышкой, урчанием в животе. Не выдержал «эмоционального напряжения» стал метаться по вагону. Отмечает, что помнит каждую секунду, было стыдно перед пассажирами, но сдерживать себя не мог. Выбежал из метро, до дома добирался наземным транспортом. В течение месяца до работы добирался «на автобусах». Повторный приступ произошел через 5 дней на остановке, где скопилось много людей. Появился страх возникновения нового приступа, «а бежать не куда». Нарастала тревога, сердцебиение, одышка. Растолкав людей, побежал в сторону дома. В настоящее время не работает, испытывает страх возникновения нового приступа, активно ищет помощь.

Вопросы:

- 1) назовите симптомы и синдромы.
 - 2) дайте определение понятию «агорафобии».
 - 3) для какого расстройства характерна агорафобия?
 - 4) каков прогноз расстройства
 - 5) назовите препараты выбора для терапии данной патологии.
- Задача №5.** Больной С., 37 лет, обратился с жалобами на постоянную тревогу, чувство внутреннего напряжения, плохое предчувствие и ожидание худшего, трудности в сосредоточение внимания, прерывистый ночной сон и позднее пробуждение. Данные симптомы наблюдаются в течение 7 месяцев. Внешне больной напряжён, раздражителен,

перебирает руками, периодически тяжело вздыхает, определяется потливость, умеренная тахикардия. Причину тревоги точно указать не может.

Вопросы:

- 1) с каким эндокринологическим заболеванием необходимо дифференцировать данное заболевание?
- 2) назначьте дополнительное обследование.
- 3) назовите клиническую шкалу, которая наиболее часто применяется для обследования данных больных.
- 4) при каких условиях возможно амбулаторное лечение данного больного?
- 5) каков прогноз?

Задача №6. Больная Д., 27 лет направлена на консультацию районным гепатологом. Из анамнеза известно: около года назад умерла подруга больной от гепатита С. В течение 6 месяцев у больной развилась тревога, тягостные мысли, что она тоже больна гепатитом С. Неоднократно сдавала анализы, консультировалась с гепатологом. Несмотря на отрицательные анализы, пациентку беспокоили неприятные ощущения в правом подреберье, усиливалось беспокойство, внутреннее напряжение. В дальнейшем, тревога и предчувствие постоянной опасности касались всех сторон жизнедеятельности пациентки. Появились также жалобы на потливость, головокружение, трудности концентрации внимания, повышенную раздражительность, появилась склонность к поносам. На этом фоне, около 1 месяца настроение резко снижено, выявляется тоска, чувство безысходности, высказывает пессимистические взгляды на будущее. Оценена по шкалам: HARS - 28 баллов; HDRS - 20 баллов.

Вопросы:

- 1) назовите расстройство в соответствии с МКБ-10.
- 2) назовите коморбидное расстройство.
- 3) укажите другие часто встречающиеся коморбидные расстройства.
- 4) возможно ли амбулаторная помощь в данном случае?
- 5) учитывая коморбидное расстройство, назовите препараты выбора медикаментозной терапии.

Задача №7. Больной 30 лет самостоятельно обратился за помощью. Находится в состоянии алкогольного опьянения. Рассказывает, что после гибели жены, на протяжении года испытывает постоянную тревогу, внутреннее напряжение. Каждый день опасается за жизнь своего ребенка и родителей. Малейшая задержка близких, вызывает усиление тревоги, раздражительность, сердцебиение, нарушение дыхания, боли в мышцах. Нарушился сон, долго не может уснуть, а утром «не хочется просыпаться». Тягостные переживания, трудность в сосредоточении внимания привели к полной социальной дезадаптации. Чтобы снять тревогу, стал употреблять спиртное, которое в первое время приносило значимое облегчение. Однако в состоянии абстиненции тревога, внутреннее напряжение резко усиливаются. Самостоятельно решил обратиться за помощью. Перед выходом из дома с алкоголем принял «какие-то успокоительные таблетки», чтобы на время отвлечься от тягостных тревожных дурных предчувствий.

Вопросы:

- 1) какое тревожное расстройство описано у больного?
- 2) достаточно ли данных для диагностики коморбидной алкогольной зависимости и зависимости от психотропных препаратов?
- 3) какие обследования необходимо провести больному в первую очередь?
- 4) перечислите первоочередные лечебные мероприятия.
- 5) какая группа препаратов противопоказана для лечения основного заболевания у данного больного?

Задача №8. Больной В., 40 лет, с подросткового возраста отличался впечатлительностью, ранимостью. Склонность к тревожным опасениям проявлялась в боязни опоздать на занятия, получить замечание, отвечать у доски. В зрелом возрасте данные черты сгладились, в то время как на первый план выступили черты ригидности, упрямства, а также, высокая степень склонности к сомнениям и отсутствие внутренней уверенности. Заболел около двух лет назад. На протяжении этого времени испытывает постоянную тревогу, беспокойство, чувство внутреннего напряжения, ожидание худшего. Тревога охватывает все стороны социального функционирования данного больного. Засыпает и просыпается с тревогой. С критикой относится к своему заболеванию, активно ищет помощи.

Вопросы:

- 1) определите диагноз.
- 2) назовите коморбидное расстройство.
- 3) укажите, какой группе психопатий относится данное преморбидное расстройство личности.
- 4) каков прогноз расстройства
- 5) рекомендуемое лечение.

Задача №9. Больной К., 16 лет. Около года назад признался матери, что у него появились желания оскорблять незнакомых людей. Было несколько эпизодов, когда пациент неожиданно наносил оскорбления людям в общественных местах. Отмечает внутреннее напряжение и страх, когда возникают «плохие мысли» и облегчение при их воплощении. В течение года появилось желание ударить незнакомого человека. Были эпизоды неожиданной агрессии к чужим людям. Изменился по характеру, стал замкнутым, грубым, эмоционально холодным.

Вопросы:

- 1) назовите тематику obsessions.
- 2) укажите компульсивные действия, если они есть в задаче.
- 3) могут ли быть при obsessive-compulsive disorder навязчивые проявления без явных или скрытых ритуалов?
- 4) преморбидом какого заболевания является данное расстройство, учитывая возраст, усложнение obsessions и личностные изменения?
- 5) какова медицинская тактика? Прогноз?

Задача №10. Больная Н., 34 лет обратилась с жалобами на «постоянные сомнения». Будучи подростком, читала книгу о сифилисе, когда почувствовала, что из неё «что-то вылилось». Появился непреодолимый страх заражения сифилисом. С тех пор регулярно обследуется, половую жизнь не ведёт. В последнее время ведёт тетрадь, где записывает время ухода из дома и время приезда на работу (время до работы занимает 40 мин), делает это для того, чтобы не было сомнений, что кто-то с ней не сделал акт насилия и не заразил сифилисом. Приезжая домой или на работу 30 минут моет руки, не смотря на то, что ездит в перчатках. Во время еды, также всё записывает, так как возникают сомнения, принимала ли она пищу.

Вопросы:

- 1) назовите симптомы и синдромы
- 2) для какого расстройства этот синдром характерен?
- 3) назовите тематики obsessions и compulsive rituals.
- 4) какой прогноз?
- 5) рекомендуемое лечение.

Тема «Шизофрения».

Задача №1. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к

матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы:

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

Задача №2. Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно слышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача №3. Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застыть на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолчал, тонус мышц был повышен. Был стационарирован.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Рекомендованное лечение. Прогноз.

Задача №4. Больной 28 лет. С детства замкнутый, отмечались беспричинные страхи. После окончания ПТУ работал газосварщиком, с товарищами по работе не общался, держался высокомерно, замкнуто. За два года до стационарирования явился в приёмную АН РФ, где представил обширный трактат с проектом по переустройству мира согласно «оптимальным условиям человеческого существования». Отказ воспринимал, как происки врагов, стал ходить по разным инстанциям, убеждая, что его враги специально хотят навредить стране и не принимают его предложений. Всех, от кого получал отказ, заносил в специальную схему, которую назвал «планом заговора». Писал жалобы в правоохранительные органы и прокуратуру.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача №5. Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационарировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём препарата. Через 2 недели повторный приступ болезни, был стационарирован повторно. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем вновь прекратил приём лекарств. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков характер течения заболевания?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №6. Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание, отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждениям не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи, упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача №7. Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №8. Больная 47 лет. Больна на протяжении 12 лет. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Первый раз стационарировалась в психиатрическую больницу с резким снижением настроения, в голове была «путаница», считала, что окружающие её люди замышляют недоброе, хотят отравить. После лечения состояние нормализовалось, но стала значительно менее активной, не смогла работать. С

диагнозом «шизофрения» получила 2 группу инвалидности. Принимала поддерживающую терапию нерегулярно. Состояние вновь резко изменилось: стала возбуждённой, многоречивой, не спала ночами, декламировала стихи, слышала «голоса» в голове, ощущала воздействие «лазера» на своё тело и голову. После лечения в стационаре стала спокойнее, но оставалась бездеятельной, безучастной, эмоционально холодной.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №9. Больной 27 лет. Впервые заболел остро 2 дня назад. До этого в течение недели изменилось состояние: стал рассеянным, не понимал сути вопросов, отвечал после длительной паузы. Постепенно нарастала заторможенность, тонус мышц повышен, застыл в неудобных позах, на вопросы перестал отвечать совсем, отмечалась сухость кожи лица, редкое мигание, при попытке пересадить больного оказывал сопротивление, при попытке накормить сжимал губы, когда ложку убирали ото рта – раскрывал рот.

Вопросы:

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

Задача №10. Больной 22 лет. В течение последнего года изменился по характеру, стал тревожным, замкнутым. Появились неприятные ощущения в голове, как будто «пронзало ножом», чувствовал сжимающие боли в области сердца. Тревога за своё здоровье усиливалась, стал посещать разных целителей, экстрасенсов, забросил учебу, дома был замкнут, ни с кем своими переживаниями не делился. Читал медицинскую литературу, требовал от врачей всё новых обследований. С недоверием относился к их словам, что он здоров. Эмоционально холоден, монотонен, ничем не занят.

Вопросы:

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

Задача №11. Больная 40 лет. Впервые заболела год назад, когда резко изменилось настроение. Стала подавленной, тоскливой, тревожной, считала, что глубоко виновата перед своим давно умершим отцом, ловила на себе осуждающие взгляды окружающих, как близких, так и незнакомых людей, которые «намекали ей на её вину». Появилась мысль, что все осуждают её за «преступление», которое она совершила (отец умер, когда больная была на курорте). Пряталась от окружающих, неделями не выходила на улицу, в голове постоянно присутствовали мысли о самоубийстве, но не было сил это сделать.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. Назовите симптомы.
3. Для какого расстройства этот синдром характерен?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №12. Больной 18 лет. Заболел остро, внезапно расстроился сон, не спал три ночи, мысли в голове путались, пропадали. Стал неадекватным, озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее, казалось, наполненным особым символическим смыслом, на улице, казалось, разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Ситуационные задачи по разделу «Общая наркология»

Задача №1. Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение. Прогноз.

Задача №2. Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №3. «Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение. Прогноз.

Задача №4. Подросток 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремится собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.

Вопросы:

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

Задача №5. Больной В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

Вопросы:

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

Задача №6. У больного, ежедневно употребляющего психоактивное вещество, через несколько месяцев применения, при отмене в числе прочего появились насморк, слезо- и слюноотечение, чихание.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации? Прогноз.

Задача №7. У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации? Прогноз.

Задача №8. У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата возникли: боль в желудке и крупных суставах, инсомния, ажитация, дисфория с приступами агрессии, ознобы и профузный пот, мелкий тремор конечностей, судороги мышц, эпилептиформные припадки.

Вопросы:

1. Укажите симптомы?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации? Прогноз.

Задача №9. У больного, злоупотребляющего психоактивным веществом в форме псевдозапоев, в течение нескольких лет не сформировалось развернутого абстинентного

синдрома. Однако во время перерыва в употреблении вещества появлялись раздражительность, вспышки гнева, тяжелые дисфории.

Вопросы:

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

Задача №10. Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе».

Вопросы:

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