



Ситуационные задачи для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Психиатрия»

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 38 лет, обратился к врачу с жалобами на раздражительность, «если что-то происходит не так, как он хочет», возникновение в эти моменты голосов в голове, периодические головные боли.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Рос и развивался соответственно возрасту. С детства отличался скромностью и любил тихие игры. Имеет неоконченное высшее образование. В возрасте 19 лет впервые стал слышать голоса, императивного характера. Тогда же появилась раздражительность и перепады настроения, все время был в своей комнате. Из дома выходил по крайней необходимости. Был госпитализирован в стационар, где был поставлен диагноз «шизофрения». Рекомендованное лечение принимал не регулярно. В течение последующих лет несколько раз госпитализировался в различные психиатрические больницы. Со слов матери, стал раздражителен, часто кричит, помогает по хозяйству только по настоянию матери.

Психический статус: Контакт доступен. Ориентирован всесторонне верно. Выражение лица безразличное, мимика монотонная. Сидит в напряженной, однообразной позе. Предъявляет жалобы на звучание «голосов внутри головы», периодические головные боли. Внимание трудноконцентрируемое. Мышление замедленное по темпу, паралогичное, с элементами соскальзывания. Мнестико-интеллектуально снижен по шизофреническому типу. Эмоционально нивелирован. Критика к состоянию отсутствует.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Составьте и обоснуйте план лечения

Препарат какой группы нейролептиков Вы бы рекомендовали ли бы пациенту в качестве купирующей терапии.

Проведите дифференциальный диагноз с тремя нозологиями, имеющими сходную клиническую картину.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, головную боль сдавливающего характера, непереносимость яркого света и громких звуков, нарушение сна. Пациентка отмечает также, что стала «несдержанной», часто расстраивается до слез по пустякам, легко раздражается.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту. Имеет высшее образование. Работает бухгалтером. Ухудшение состояния отмечает в последние 6 месяцев, когда

<p>на фоне психотравмирующей ситуации (болезнь матери) стала отмечать трудности засыпания, частые головные боли, плохо справлялась с обязанностями, не могла сосредоточиться на выполняемой работе. Обращалась к неврологу по месту жительства, принимала препарат фенибут. Отмечала кратковременный положительный эффект.</p> <p>Психический статус: Пациентка контакту доступна в полном объеме. Внешне выглядит несколько напряженной. В беседе легко раздражается. Ориентирована во всех видах верно. Внимание истощаемое. Мышление несколько замедленное по темпу переключения ассоциаций. Активной психопродуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Фон настроения неустойчив, отмечается повышенная чувствительность к внешним раздражителям. Эмоциональные реакции лабильны. Суицидальные мысли на момент осмотра не высказывает.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы ноотропов Вы бы рекомендовали пациентке в качестве поддерживающей терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведите дифференциальный диагноз с нозологиями, которые имеют сходную клиническую картину</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина, 32 года пришла к врачу с жалобами на подавленность, тоску, апатию, бессонницу.</p> <p>Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту. Работает агентом по недвижимости. Впервые состояние изменилось 5 лет назад. Когда стала отмечать резкое повышение настроения, «кипучую деятельность», радость, уменьшение продолжительности ночного сна, похудела на 6 кг. К психиатрам не обращалась. Лечение не получала. Год назад стала отмечать снижение настроения, не хотела общаться с окружающими, ходить на работу. Через несколько недель состояние улучшилось, пациентка вернулась на работу. Настоящее ухудшение состояния отмечается в течение 6 месяцев, когда вновь появилась апатия, тоска, «все видится в черном цвете», появились трудности засыпания и ранние пробуждения.</p> <p>Психический статус: Контакт доступен в полном объеме. Ориентирована в пространстве, времени и собственной личности верно. Выражение лица печальное, изредка невыразительно улыбается. Беседует охотно, отвечает тихим голосом, после небольших пауз. Отмечает, что настроение к вечеру немного улучшается. Внимание истощаемое. Мышление замедленное по темпу. Активной психопродуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Фон настроения снижен. Эмоционально лабильна. Суицидальные мысли на момент осмотра отрицает.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Какая группа препаратов необходима для купирования текущего состояния.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 61 год, обратился к врачу с жалобами на чувство тоски, «опустошенности», «тяжелые» мысли о своей предстоящей жизни, отсутствие сна, боли в сердце, ухудшения своего состояния связывает со смертью супруги.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями неотягощена. В настоящее время на пенсии по возрасту. Впервые состояние изменилось, когда пациенту было 45 лет, тогда на фоне психотравмирующей ситуации (переезд, ухудшение материально-бытовых условий), резко снизилось настроение, весь день мог лежать на кровати, ухудшился аппетит (похудел на 7 кг), не хотел ни с кем говорить. Обратился к районному врачу психиатру, был установлен диагноз - депрессивный эпизод средней степени тяжести. После назначенного лечения отмечал улучшение. Настоящее ухудшение состояния в течение последних 2 месяцев, после смерти жены, появилось чувство «опустошенности», отчаяния, стала беспокоить бессонница и боли в грудной клетке.

Психический статус: Контакт доступен в полном объеме. Подавлен. Выражение лица отстраненное. В беседе на вопросы отвечает по существу, односложно, тихим голосом, перед ответом выдерживает небольшие паузы. Интересы к беседе не проявляет, общается, «что он не достаточно любил свою жену, винит себя за это». Активной продуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Фон настроения снижен. Эмоциональные реакции лабильны. Мышление в замедленном темпе, с элементами инертности. Суицидальных мыслей не высказывает. Критика к состоянию имеет формальный характер.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Проведите дифференциальный диагноз с клинической картиной атрофических заболеваний головного мозга.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка, 25 лет обратилась к врачу с жалобами на навязчивости в виде необходимости повторять одно и то же действие по несколько раз: открывать и закрывать книгу, выключать и включать телефон, искать цифру «7» на номерах машин, желанием от них избавиться, нарушения сна, беспокойство.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями отягощена: теть пациентки страдает депрессией. Росла и развивалась соответственно возрасту. Работает поваром-кондитером. Впервые стала отмечать появление навязчивых мыслей в 18-летнем возрасте, тогда стала раздражительной, отмечались перепады настроения, появилась тревожной. Эти мысли воспринимались пациенткой как свои, но мешали ей, были невыносимыми. Амбулаторно обратилась к врачу психиатру, было назначено лечение (препараты не помнит), когда состояние улучшилось, пациентка перестала продолжать терапию. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение года. Вновь появились навязчивые мысли, чтобы «ничего не случилось плохого» пациентка стала выполнять различные действия, так «становится немного легче».

Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Внешне встревожена, напряжена. Ищет помощи. Речь несколько ускорена по темпу. Внимание трудно переключаемое. В беседе многоречива, фиксирована на своих переживаниях. Активной пси-

хопродуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Мышление несколько ускорено по темпу, с элементами обстоятельности. Фон настроения снижен. Эмоционально лабильна. Суицидальные мысли не высказывает. Критика достаточная.

Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 40 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в сердце, невозможность вздохнуть полной грудью, слабость, сниженное настроение, неприятные ощущения в животе после еды.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Рос и развивался соответственно возрасту. В настоящее время не работает, в связи с ухудшением самочувствия. Впервые состояние изменилось год назад после поездки на море, когда резко поднялось давление, появилась тревога и страх какого-то серьезного заболевания. Пациенту вызвали бригаду скорой помощи, после чего АД стабилизировалось. В последующем пациент обращался к различным специалистам: терапевту, неврологу, кардиологу, соматической патологии не было выявлено.

Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Напряжен, тревожен. Считает, болен серьезным соматическим заболеванием. В беседе настойчиво требует глубокого обследования органов брюшной полости, сердца и легких. Внимание истощаемое. Мышление несколько замедленно по темпу, вязкое, обстоятельное. Активной хоппродуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Фон настроения снижен с тревожным оттенком. Эмоционально лабилен. Вегетативно неустойчив. Суицидальные мысли не высказывает. Критика формальная.

Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 38 лет, обратилась к врачу с жалобами на тревогу, приступы паники, во время которых затрудняется дыхание, учащается пульс и появляются боли в сердце.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту. В настоящее время не работает в связи с ухудшением самочувствия. Впервые состояние в течение последних 2-х месяцев, когда на предприятии, где она работала, началось сокращение рабочих мест. Тогда стала тревожной, нарушился сон. Обратилась к неврологу, был назначен препарат

<p>афобазол. После 2-х недель приема, эффекта не отмечала и перестала принимать препарат.</p> <p>Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Тревожна, беспокойна. Речь сбивчивая, в беседе на глазах появляются слезы. Сообщает, что «боится сойти с ума». Внимание истощаемое. Мышление несколько ускорено по темпу. Активной психопродуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Фон настроения снижен с тревожным оттенком. Эмоционально лабильна. Вегетативно неустойчива. Суицидальные мысли не высказывает. Критика достаточная.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина, 28 лет, обратился к врачу с жалобами на утрату своего прежнего «я», снижение интереса к общению с окружающими.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациент родился в асфиксии, проводились реанимационные мероприятия. Рос замкнутым, ранимым. Отличался хорошей успеваемостью в школе. Окончил 11 классов, ВУЗ по специальности программист. В настоящее время работает на фирме системным администратором. Проживает с родителями, холост.</p> <p>Психический статус: Контакт доступен в полном объеме. Внешне несколько вял, монотонен. В беседе делится переживаниями, сообщает о «тягостном бремени взаимного непонимания с окружающими». Мышление несколько замедленное по темпу, аморфное с элементами обстоятельности, суждения вычурные, своеобразные. Активную психопродуктивную симптоматику в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Эмоционально маловыразителен. Фон настроения несколько снижен. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина, 65 лет, обратилась к врачу с жалобами на соседей, которые «досаждают ее шумом и неприятными запахами», а в «ее отсутствие портят вещи».</p> <p>Из анамнеза известно, что отец пациентки лечился у психиатра. На пенсии по возрасту. В разводе, проживает одна, имеет двоих взрослых детей. Со слов пациентки, 2 года назад, «как поселились новые соседи, так и стали пропадать вещи, стала чувствовать запах газа в квартире». Пациентка обращалась в различные инстанции с жалобами, «но все</p>

<p>продолжается до сих пор».</p> <p>Психический статус. Контакт доступен. Тревожна. В беседе многоречива, обстоятельна, в основном речь в виде монолога. Охвачена идеями в отношении соседей. Внимание труднопереключаемое. Мышление вязкое, обстоятельное. Фон настроения снижен. Эмоционально маловыразительна. Суицидальные мысли не высказывает. Критика отсутствует.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина, 47 лет, обратился к врачу с жалобами на невозможность сосредоточиться, повышенную утомляемость, нарушения внимания и памяти, нечеткость речи.</p> <p>Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Имеет высшее техническое образование. Женат, воспитывает 2-х детей. В настоящее время не работает, в связи с ухудшением состояния. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, тогда обратился к неврологу по месту жительства, был рекомендован курс ноотропов. Состояние не улучшилось.</p> <p>Психический статус. Контакт затруднен в связи с нарушением понимания пациента обращенной к нему речи. В беседе злится, «вы говорите не понятно», речь дизартричная. Не может четко назвать дату, запомнить имя врача. Внимание истощаемое. Путается в простейших счетных операциях. Мышление инертное, торпидно, непродуктивное. Эмоционально неустойчив, склонен к аффективным вспышкам. Критика отсутствует.</p> <p>В лабораторном исследовании обнаружены резко положительные реакции микропреципитации, РИФ и ИФА.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина, 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на ощущение кома в горле, внутреннего дрожания, «ватности» в ногах, потери голоса.</p> <p>Из анамнеза известно, наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту. Вышла замуж во 2-й раз, имеет дочь от первого брака. Работает администратором в гостинице. Отмечает появление вышеперечисленных жалоб после «приставания к ней проживающего гостиницы» Обращалась к терапевту, эндокринологу, неврологу по месту жительства, соматической патоло-</p>

<p>гии не выявлено.</p> <p>Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Внешне тревожна, впечатлительна, отмечается склонность к самодраматизации, преувеличению выражения эмоций. В беседе многоречива, в беседе на глазах появляются слезы, тут же просит прощение за «свою излишнюю эмоциональность». Претенциозна, эгоцентрична. Внимание истощаемое. Мышление с элементами инертности, аффективной насыщенностью. Фон настроения неустойчив. Суицидальные мысли не высказывает. Критика носит формальный характер.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мать молодого человека, 28 лет обратилась с жалобами на то, что ее сын чрезмерно импульсивен, агрессивен, стал часто со всеми конфликтовать. Со слов матери известно, что пациент вступает в конфликты с окружающими по самым незначительным поводам, не считаясь с ситуацией, часто во вред себе. Плохо контролирует свое поведение.</p> <p>Из анамнеза известно, что беременность протекала на фоне гестоза, родоразрешение было проведено путем кесарева сечения. Рос и развивался соответственно возрасту. В школе учился посредственно, часто вступал в драки, конфликтовал со сверстниками. С трудом заводил друзей. В настоящее время не работает. Проживает с родителями.</p> <p>Психический статус: В контакт вступает не охотно, на вопросы отвечает уклониво, односложно. Напряжен. Ориентирован во всех планах верно. Внимание устойчивое. Мышление последовательное, с элементами обстоятельности. Фон настроения неустойчив. Склонен к аффективным вспышкам. Суицидальные мысли отрицает. Критика снижена.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина, 30 лет, обратился к врачу с жалобами, что в последнее время «практически ничего не доставляет удовольствия».</p> <p>Из анамнеза известно, наследственность психопатологическими заболеваниями неотягощена. Рос и развивался соответственно возрасту. С детства предпочитал играть один. Сообщает, что имеет двух близких друзей, «больше не надо». Окончил 11 классов</p>

<p>общеобразовательной школы, имеет высшее образование по специальности инженер-технолог. Работает по специальности. Женат, детей нет.</p> <p>Психический статус. Контакт доступен, однако несколько замкнут. Эмоционально сдержан. В беседе на вопросы отвечает по существу, односложно, сообщает, что «не любит говорить о себе». Внимание достаточное по объему. Фон настроения ровный. Мышление последовательное. Фон настроения ближе к ровному. Суицидальные мысли не высказывает. Критичен.</p>
<i>Выделите основные диагностические критерии. Предположите наиболее вероятный диагноз</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациентка 21 год высказывает жалобы на чувство страха и тревоги, сообщает, что «слышит голос Бога внутри головы», чувствует, что «наделена некой силой» и «может помогать другим на расстоянии».</p> <p>Из анамнеза известно, что наследственность психопатологически не отягощена. Росла и развивалась соответственно возрасту, перенесла в 5 лет краснуху. Учится на 2 курсе университета. Состояние изменилось перед началом учебного года, после встречи с друзьями, не спала 3 ночи подряд «чего-то боялась», затем появилось чувство «что может читать мысли других людей», считала себя «миссией». Слышала «голос Бога», но никому не говорила об этом, так как он «приказывал молчать пока».</p> <p>Психический статус. Контакт доступен формально. Внешне неопрятна, двигательно беспокойна, пересаживается со стула на стул. Речь с соскальзываниями, неологизмами. Ориентирована в месте и собственной личности правильно, во времени приблизительно. Внимание трудноконцентрируемое. Мышление паралогичное, суждения разорванные. Фон настроения неустойчив. Эмоционально лабильна, в беседе начинает смеяться, затем на глазах появляются слезы. Суицидальные мысли отрицает. Критика отсутствует.</p>
<i>Выделите основные диагностические критерии и предположите наиболее вероятный диагноз</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина 39 лет, активно жалоб не предъявляет, сообщает, что ощущает «душевный подъем» и необычный прилив физических сил.</p> <p>Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями</p>

ми не отягощена. Впервые состояние изменилось, когда пациенту было 34 года, тогда нарушился сон, беспокоили ранние пробуждения, снизилось настроение, появилась апатия и чувство «безысходности». Обратился к психиатру по месту жительства, был выставлен диагноз – депрессивный эпизод, назначены препараты (оланзапин и венлафаксин). Отмечал улучшение состояния, принимал амбулаторное лечение в течение года. Настоящее изменение состояния отмечает в течение последнего месяца, так же сообщает, что «спит по 3-4 часа в сутки», «испытывает жажду деятельности, желание всем помочь».

Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Благодушен. В беседу вступает охотно, многоречив, однако, пациент не может полностью высказать мысль, Сам пациент при этом говорит, «что язык не успевает за мыслями». Внимание отвлекаемое. Мышление ускорено по темпу. Фон настроения повышен. Эмоционально лабилен. Appetit повышен. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.

Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 48 лет, обратилась к врачу с жалобами на забывчивость, нарушения сна, тревожность.

Из анамнеза известно, что наследственность психопатологически не отягощена. Образование среднее. Работает оператором на заводе. Состояние изменилось в течение последних полутора лет, когда на работе стала рассеянной, неловкой, забывчивой. Дома испытывает трудности в приготовлении некоторых блюд, которые обычно готовила. Проживает одна. К пациентке часто приезжает сестра, у которой интересуется, что «это за люди ходят перед домом».

Психический статус: Контакт доступен. Внешне тревожна. Растеряна. На пациентке надета кофта, на которой неправильно застегнуты пуговицы. Беседует охотно, однако испытывает сложности в описании своих жалоб, немного заикается. Счетные операции выполняет с ошибками, тест «рисование часов» - утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует, стрелки показывают совершенно неправильное время, не может вспомнить три слова, которые назывались 5 мин назад, сообщает, что «это из-за волнения». Внимание истощаемое. Мнестико-интеллектуально грубо снижена. Мышление инертное, замедленное по темпу. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.

По данным МРТ-исследования регистрируется расширение желудочковой системы, истончение коркового вещества.

Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациент, 40 лет, инвалид 2 группы. Активно жалоб не предъявляет. Сообщает, «было бы хорошо весь день лежать и смотреть телевизор».</p> <p>Из анамнеза известно, что мать пациента страдает шизофренией. Рос и развивался без особенностей, по характеру формировался общительным, но много конфликтовал. В школу пошел с 7 лет, интереса к учебе не проявлял. Окончил 9 классов. Затем работал неофициально разнорабочим по несколько месяцев, «потом надоедало». Последние 10 лет нигде не работает, получает пособие по инвалидности.</p> <p>Психический статус: Контакт доступен в полном объеме, в беседе пассивен, сидит на стуле, глядя в одну точку. На вопросы отвечает не охотно, односложно. Выражение лица безразличное, рот полуоткрыт. Неряшлив. Круг интересов ограничен удовлетворением физиологических потребностей. Мышление аморфное, непродуктивное, с элементами разорванности. Монотонен, однообразен. Активную психопродуктивную симптоматику в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Аппетит повышен. Суицидальные мысли не высказывает.</p>
<i>Выделите основные диагностические критерии и предположите наиболее вероятный диагноз</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина, 43 года, обратилась к врачу с жалобами на тревогу, чувство страха, нарушение сна, снижение аппетита, ощущение «что ее мысли слышны на расстоянии».</p> <p>Из анамнеза известно, что впервые состояние изменилось 8 лет назад, когда у пациентки на фоне конфликтов на работе появилась упорная бессонница, тревога и «предчувствие, что что-то случится», тогда же слышала «голос», который приказывал «что-то плохое сделать» с ее сыном. Тогда была госпитализирована в психиатрический стационар с диагнозом – острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении, на фоне проведенного лечения стала чувствовать себя лучше. Амбулаторное лечение продолжала в течение года. В последующие годы смогла трудоустроиться и чувствовала себя хорошо. Настоящее ухудшение состояния наблюдается в течение последнего месяца, когда появились вышеуказанные жалобы.</p> <p>Психический статус. Контакт доступен. Несколько тревожна, подозрительна. Астенизирована. Гипомимична. В беседе погружена в мир болезненных переживаний, смысл которых до конца не раскрывает. Внимание трудноконцентрируемое. Мышление с паралогичное, с элементами соскальзывания. Фон настроения снижен. Эмоционально маловыразительна. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>

<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина, 33 года, обратился к врачу с жалобами на страх полетов на самолете, который сопровождается сердцебиением и потливостью, возникновении тревоги при представлении полета</p> <p>Из анамнеза известно, что наследственность психопатическими заболеваниями неотягощена. Рос и развивался без особенностей. Работает директором торговой фирмы, в связи с чем, имеет необходимость в частых командировках в разные города и страны. Появление страха стал отмечать, когда получил повышение по должности. Тогда ухудшился сон, стал тревожным. В аэропорту всегда выпивает крепкий спиртной напиток перед полетом, который «немного помогает расслабиться».</p> <p>Психический статус: Контакт доступен в полном объеме. Несколько тревожен, напряжен. Беседует охотно, по существу. Понимает «нелепость такого сильного страха». Но сообщает, что «даже мысль о полете приводит в холодный пот и ничего нельзя с этим поделать». Внимание достаточное по объему. Мышление несколько ускорено по темпу. Фон настроения неустойчив, эмоционально лабилен. Суицидальные мысли отрицает. Ищет помощи. Критичен.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина, 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на страх ожирения, при этом частое неконтролируемое поглощение больших объемов пищи, чувство вины.</p> <p>Из анамнеза известно, наследственность психопатологически неотягощена. Имеет высшее экономическое образование. Работает по специальности. Проживает с родителями. Отмечает появление вышеуказанных жалоб после ссоры с молодым человеком. Тогда снизился фон настроения, ухудшился аппетит, похудела на (7 кг), а затем стала «заедать проблемы», настроение резко снизилось, после переживания чувствовала «себя виноватой» и старалась избавиться от съеденной пищи с помощью рвоты и слабительных средств.</p> <p>Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Выражение лица печальное. В беседе на вопросы отвечает по существу, тихим голосом. Внимание истощаемое. Мышление несколько замедленное по темпу, с элементами обстоятельности. Фон настроения снижен. Эмоционально лабильна. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.</p>
<i>Выделите основные диагностические критерии и предположите наиболее вероятный диагноз</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 28 лет, обратилась к врачу с жалобами на раздражительность, перепады настроения, снижение веса (вес 40 кг, рост 165 см).

Из анамнеза известно, наследственность психопатологически не отягощена. Имеет высшее филологическое образование. Работает редактором в журнале. По характеру формировалась ответственной, исполнительской. Со слов, после новогодних праздников «набрала лишний вес и решила, что надо заняться своим телом». Сообщает, что всегда отмечала «склонность к полноте и была недовольна животом и бедрами». Стала ограничивать себя в углеводах и жирах. А затем уменьшила объем порции, но «не заметила как так сильно похудела». В последнее время стала раздражительной. Много конфликтовала с родителями. Аменорея в течение 4 мес.

Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. В беседе на вопросы отвечает по существу, на уточняющие вопросы отвечает уклончиво, тихим голосом. Насторожена в отношении лечения. Внимание труднопереключаемое. Мышление вязкое, с элементами обстоятельности. Активной психопродуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Фон настроения несколько снижен. Эмоционально лабильна. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.

Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 65 лет, обратился к врачу с жалобами на беспокойство, сообщает, что видит мелких жучков, которые ползают по стенам, на обоях «цветы стали выпуклыми».

Из анамнеза известно, наследственность психопатологически не отягощена. Согласно медицинской документации течение последних 2-х лет пациента постоянно беспокоят головные боли, сопровождающие тошнотой и рвотой, в связи с чем наблюдается у невролога.

Психический статус. Контакт доступен формально, обращенную речь воспринимает после повторения вопроса. Ориентирован в собственной личности верно, во времени и пространстве приблизительно. Тревожен, к прислушивается к различным звукам. Подозрителен, напуган. Фон настроения с тревожным оттенком. Эмоционально лабилен. Вегетативно неустойчив. Критика отсутствует.

По данным МРТ-исследования имеются МР-признаки объемного образования в теменно-затылочной области.

Выделите основные диагностические критерии и предположите наиболее вероятный диагноз

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.

<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина, 31 год, активно жалоб не предъявляет, желает уточнить диагноз для возможности управления транспортным средством.</p> <p>Из анамнеза известно, что наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена. Родился в асфиксии, проводились реанимационные мероприятия. В нервно-психическом развитии отставал. В школу пошел с 8 лет. Дублировал 1 класс. Был переведен на обучение по программе 8 вида. Окончил 9 классов. В армии не служил в связи со статьей 20б (Умственная отсталость легкой степени без нарушений поведения). Работает подсобным рабочим. Холост, проживает с родителями</p> <p>Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Астенизирован, вял. Монотонен. В беседе на вопросы отвечает односложно, после продолжительных пауз. Общий запас знаний крайне мал, кругозор узок. Счетные операции выполняет с грубыми ошибками, переносный смысл пословиц и поговорок не передает. Внимание снижено по объему и концентрации. Память несколько снижена. Мышление инертное, торпидное. Эмоционально неустойчив. Суицидальные мысли не высказывает. Критика снижена.</p> <p>Экспериментально-психологическое исследование: Инструкции усваивает не сразу, требуются дополнительные разъяснения. Темп деятельности неравномерный, работоспособность неустойчивая. Интеллект низкий (67 б.) Объем кратковременной слуховой памяти снижен. Отмечаются признаки инертности и ослабления оперативной памяти. Самооценка неустойчивая, зависит от мнения окружающих. Настроение также характеризуется изменчивостью. Уровень адаптированности к социальному окружению средний.</p>
<i>Диагностические критерии.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Составьте план лечения данного пациента, дайте обоснование.</i>
<i>Проведите дифференциальный диагноз данного расстройства.</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Женщина, 36 лет, обратилась к врачу с жалобами на тошноту по утрам, «жжение, печение в груди», боли в пищеводе и тяжесть в желудке после еды, сниженное настроение, трудности засыпания.</p> <p>Из анамнеза известно, что отец пациентки лечился у психиатра. Работает продавцом. В разводе, проживает одна, имеет дочь 10 лет. Со слов пациентки, состояние ухудшилось после развода «много нервничала, ела что попало». Обращалась к терапевту по месту жительства, соматической патологии не выявлено. Было рекомендовано соблюдать диету. Состояние не улучшилось.</p> <p>Психический статус. Контакт доступна в полном объеме. Астенизирована. Несколько вяла. Беседует охотно. На вопросы отвечает тихим голосом. Подробно описывает свои жалобы, интерпретирует их, перечисляет «препараты, которые ей необходимо назначить». Фиксирована на своих переживаниях и ощущениях. Внимание труднопереключаемое. Мышление несколько замедленное по темпу, обстоятельное. Фон настроения несколько снижен. Эмоционально лабильна. Вегетативно неустойчива. Суицидальные мысли не высказывает. Критика к болезненному состоянию носит формальный характер.</p>

<i>Выделите основные диагностические критерии и предположите наиболее вероятный диагноз</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз</i>
<i>Составьте план дополнительного обследования пациентки</i>
<i>Составьте план лечения данной пациентки. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина, 37 лет, обратилась к врачу с жалобами головные боли, периодическое повышение артериального давления, поверхностный чуткий сон, кошмарные сновидения, раздражительность.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациент военнослужащий, участвовал в различных боевых операциях на Северном Кавказе. Состояние изменилось после того ушел в отпуск, стал отмечать нарушение сна и приступы раздражительности, наплывы воспоминаний о произошедших событиях.</p> <p>Психический статус. Контакт доступен в полном объеме. Внешне напряжен. В беседе немногословен, на вопросы отвечает по существу, достаточно открыто говорит о своих переживаниях. Сообщает, что «на службе такого не было, а сейчас совсем не могу взять себя в руки». Внимание истощаемое. Мышление последовательное, несколько замедленное по тему. Фон настроения неустойчив. Эмоционально неустойчив, склонен к накоплению аффекта. Суицидальные мысли не высказывает. Критика формальная.</p>
<i>Выделите основные диагностические критерии и предположите наиболее вероятный диагноз.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Составьте план лечения данного пациента.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, собаки, кошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется.</p>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.</i>

<i>Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<i>Больной А., 19 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение токсикологического центра с явными признаками опьянения. Объективно: блеск глаз и покраснение конъюнктивы, расширение зрачков, неестественная бледность кожных покровов, кожа на ощупь холодная, на лбу капли пота. Температура тела снижена, пульс 105 мин⁻¹, частота дыхания 30 мин⁻¹, речь становится заплетающей как при алкогольном опьянении. Координация движений нарушена: опьяневший молодой человек пошатывается, пальцы рук дрожат. Ощущается специфический сладковатый запах смолы от одежды и волос.</i>
<i>Предположите наиболее вероятный диагноз, выделите основные симптомы.</i>
<i>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</i>
<i>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</i>
<i>Препарат какой группы антидепрессантов Вы бы рекомендовали пациенту в составе базовой терапии. Обоснуйте свой выбор.</i>
<i>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>
<i>Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<i>У мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.</i>
<i>Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?</i>
<i>Что такое алкогольное опьянение?</i>
<i>Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?</i>
<i>Какие симптомы патогномичны для алкоголизма?</i>
<i>Формы патологического опьянения:</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<i>В наркологический диспансер родителями доставлен подросток М., 15 лет, с жалобами на боль, мышечные судороги, тревожность, перебои в работе сердца, потливость. Эти симптомы появилась через 4 часа после приема последней дозы героина.</i>
<i>Как называется комплекс симптомов, наблюдаемых у подростка?</i>
<i>Каков механизм действия героина?</i>
<i>Что лежит в основе привыкания к героину?</i>
<i>Укажите центральные эффекты и периферические героина.</i>
<i>Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через:</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В наркологический диспансер для лечения поступил подросток Л., 16 лет, употреблявший в течение года кокаин в состоянии глубокой депрессии, раздражительности и всепоглощающего желания принять еще больше наркотика. Со слов родителей известно, что у подростка нарушен аппетит, сон, ощущаются перебои в работе сердца, нередко подросток проявляет гнев, злобу и беспокойство.
<i>Можно ли утверждать, что подростка доставили с клиническими проявлениями абстинентного синдрома?</i>
<i>Каковы немедленные побочные эффекты приема кокаина (крэка)?</i>
<i>Каковы отсроченные эффекты приема кокаина?</i>
<i>Каков конец «кокаинового счастья»?</i>
<i>Для I стадии опийной наркомании наиболее характерным является:</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В наркологический диспансер поступил к., 20 лет, для лечения болезненного пристрастия (морфинизма). Объективно: молодой человек пониженного питания, кожные покровы бледные с землистым оттенком, в области предплечий множественные следы от внутривенных инъекций. Жалобы на нарушение сна, неадекватное поведение – периоды возбуждения сменяются депрессией.
<i>Что такое морфинизм?</i>
<i>Какими свойствами обладает морфин?</i>
<i>Перечислите широко применяемые производные морфина.</i>
<i>Осложнения вызванные употреблением морфина:</i>
<i>Как подавить влечение наркотика?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
«Стаж» алкоголизации у больного Н. — около 18 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникают сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.
<i>Определите ведущий синдром</i>
<i>Назовите стадию заболевания</i>
<i>Назовите основные признаки этой стадии.</i>
<i>Какие психозы могут возникать на этой стадии?</i>
<i>Есть ли основания для неотложной госпитализации данного больного?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Женщина, 30 лет, злоупотребляет алкоголем на протяжении 9 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.
<i>Назовите симптомы, синдромы.</i>
<i>Как определяется состояние больной, послужившее непосредственным поводом к гос-</i>

<i>питализации?</i>
<i>Какая стадия заболевания наблюдается у больной?</i>
<i>Каковы основные признаки данной стадии?</i>
<i>Показана ли в данном случае неотложная госпитализация?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У больного злоупотребляющего психоактивным веществом в форме псевдозапой в течение нескольких лет не сформировалось развернутого абстинентного синдрома. Однако во время перерыва в употреблении вещества появлялись раздражительность, вспышки гнева, тяжелые дисфории.
<i>Какие симптомы описаны?</i>
<i>Каким синдромом определяется состояние?</i>
<i>При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?</i>
<i>Признаки наркомании?</i>
<i>Каковы лечебные рекомендации?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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».
<i>Какие симптомы описаны?</i>
<i>Каким синдромом определяется состояние?</i>
<i>При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?</i>
<i>Делирий при галлюциногенах?</i>
<i>Каковы лечебные рекомендации?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.
<i>Укажите симптомы?</i>
<i>Какими синдромами определяется состояние?</i>
<i>При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?</i>
<i>Прогноз при употреблении барбитуратов.</i>
<i>Каковы лечебные рекомендации?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.

Какие симптомы описаны?
Какими синдромами определяется состояние?
При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
Как подавить влечение наркотика?
Каковы лечебные рекомендации?
Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.
<i>Какие симптомы описаны?</i>
<i>Каким синдромом определяется состояние?</i>
<i>При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?</i>
<i>Что такое истинный запой?</i>
<i>Каковы лечебные рекомендации?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
«Стаж» алкоголизации у больного Н. — около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникают сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.
<i>Определите ведущий синдром</i>
<i>Назовите стадию заболевания</i>
<i>Назовите основные признаки этой стадии.</i>
<i>Какие психозы могут возникать на этой стадии?</i>
<i>Есть ли основания для неотложной госпитализации данного больного?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Женщина, 24 лет, злоупотребляет алкоголем на протяжении 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.
<i>Назовите симптомы, синдромы.</i>
<i>Как определяется состояние больной, послужившее непосредственным поводом к госпитализации?</i>
<i>Какая стадия заболевания наблюдается у больной?</i>
<i>Каковы основные признаки данной стадии?</i>
<i>Показана ли в данном случае неотложная госпитализация?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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.

Какое тревожное расстройство описано у больного?

Достаточно ли данных для диагностики коморбидной алкогольной зависимости и зависимости от психотропных препаратов?

Какие обследования необходимо провести больному в первую очередь?

Перечислите первоочередные лечебные мероприятия

Какая группа препаратов противопоказана для лечения основного заболевания у данного больного?

Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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.

Какие симптомы описаны?

Каким синдромом определяется состояние?

При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

Каковы лечебные рекомендации?

Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

<i>Назовите описанный синдром?</i>
<i>При каких расстройствах он наблюдается?</i>
<i>Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?</i>
<i>Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?</i>
<i>Рекомендуемое лечение.</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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
<i>Назовите описанный синдром и симптомы</i>
<i>Для какого расстройства этот синдром характерен?</i>
<i>Какое вероятное состояние испытывает пациент?</i>
<i>Каков прогноз расстройства?</i>
<i>Рекомендуемое лечение.</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Пациент 40 лет менеджер, обратился к терапевту с жалобой на частые эпизоды затрудненного дыхания и сердцебиения, сопровождающиеся обильным потоотделением и тошнотой. Эти симптомы не связаны с ситуацией и исчезают через несколько минут. Во время таких эпизодов пациент испытывает страх и опасается, что у него сердечный приступ. На осмотре выглядит осунувшимся, уставшим и беспокойным. На фоне возрастающих нагрузок на работе сон стал прерывистым, снизилась способность концентрировать внимание. Пациент жалуется на сниженное настроение и тревогу по поводу приступов, суицидальных идей нет, но иногда приходят мысли о том, что его семье будет легче без него.
<i>Какие симптомы описаны?</i>
<i>Каким синдромом определяется состояние?</i>
<i>При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?</i>
<i>Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?</i>
<i>Каковы лечебные рекомендации?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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, одна-

ко на момент обследования признаков воспаления в суставах не выявляется.
<i>Назовите описанный синдром и симптомы.</i>
<i>Для какого расстройства этот синдром характерен?</i>
<i>Какое вероятное состояние испытывает пациент?</i>
<i>Каков прогноз расстройства?</i>
<i>Рекомендуемое лечение.</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.
<i>Назовите описанный синдром и симптомы.</i>
<i>Для какого расстройства этот синдром характерен?</i>
<i>Каков характер течения заболевания?</i>
<i>Каков прогноз расстройства?</i>
<i>Рекомендуемое лечение</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.
<i>Какие симптомы описаны?</i>
<i>Каким синдромом определяется состояние?</i>
<i>При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?</i>
<i>Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?</i>
<i>Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?</i>
<i>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</i>
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.

<i>Назовите описанный синдром и симптомы.</i>
<i>Для какого расстройства этот синдром характерен?</i>
<i>Каков диагноз?</i>
<i>Каков прогноз расстройства?</i>
<i>Рекомендуемое лечение</i>