

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ»

Ситуационная задача 1

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

Вопросы:

1. Укажите ведущий психопатологический синдром.
2. Что такое триада Протопопова?
3. Какие элементы триады Протопопова не описаны в данной задаче?
4. Назовите препарат, принадлежащий к классу СИОЗС, расшифруйте аббревиатуру, показано ли применение препаратов данного класса у этого пациента?

Ситуационная задача 2

Больная Н., 19 лет. При выходе из кабинета чему-то улыбнулась. Неожиданно выразила желание «все рассказать». « Я собой не управляю, все время нахожусь под чьим-то влиянием. Вы бессильны против этого ... Они (невидимые преследователи) сами управляют мной, против своей воли я им отвечаю, они же сильнее меня... В любое время дня и ночи они заставляют думать, делают ведения в голове. Показывают мне страшные картины. Они как настоящие, но только в голове: то части тела показывают, то туманные картины, как в кино. К тому же, вызывают у меня внутренние голоса женские, но очень неприличные, как мысленные голоса, которые скандалы устраивают, бранятся, заставляют делать «непотребное»: сами двигают моим языком, вызывают жжение в груди, кровь нагревают, обостряют слух.

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром.
2. Дайте ему определение.
3. Психические автоматизмы: назовите виды и приведите примеры для каждого вида
4. О каком заболевании в первую очередь стоит думать у данного больного?
5. Назовите класс и подкласс препаратов которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы.

Ситуационная задача 3

Вызов участкового врача на дом. Больному 34 года. Движения скованные, в то же время отмечается мелкокоразмашистый тремор пальцев рук, головы. «Закатывает глаза», топчется, непрерывно меняет положение. Мышечный тонус изменен по типу "зубчатого колеса". Жалуется на общее беспокойство, со страхом ждет, что «снова сведет шею и рот».

Со слов больного и его родственников известно, что в несколько лет назад обращался к психиатру, получал лечение, какое не помнит. В последние недели плохо спал, испытывал страхи, боялся выходить из дома, так как замечал за собой слезку. Приглашенный психиатр назначил галоперидол 6 мг и тизерцин 50 мг на ночь. После приема в течение 5 дней назначенной терапии появилось настоящее состояние.

Вопросы:

1. Как называется синдром, развившийся у данного больного?
2. Как можно неврологически оценить состояние больного?
3. Нарушением в балансе какого нейромедиатора является данное состояние?
4. Препараты какого класса нужно применять для купирования и предупреждения развития данного состояния, назовите какие-нибудь из них.

Ситуационная задача 4

К., 40 лет, две недели назад привлечен к уголовной ответственности за грабеж. Первое время в камере предварительного заключения поведение было правильным. Затем внезапно состояние изменилось: заискивающе улыбается, таращит глаза, на предъявляемые ему вопросы отвечает в плане вопроса, но всегда неправильно. Не знает число, месяц, год, день недели. Не может сосчитать и назвать пальцы на руках. На просьбу сказать сколько у него пальцев на ногах, разувается и начинает считать пальцы, считает неправильно. На вопрос сколько у него глаз ответил «Три», на просьбу уточнить где находится третий глаз, ответил «Сзади». Не мог назвать ряд предъявленных ему предметов (карандаш, ключи, зажигалка). При закуривании зажигает спичку обратным концом.

Вопросы:

1. К расстройствам какой психической деятельности относится описанный синдром?
2. Назовите критерии нарушения «этой» формы психической деятельности и автора этих критериев.
3. Назовите другие синдромы нарушения этой же области психической деятельности.
4. Как называется синдром у данного больного?

Ситуационная задача 5

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

Вопросы:

1. Как называется данный синдром?
2. Назовите симптомы, характерные для данного синдрома из описанных здесь.
3. При каких психических заболеваниях обычно встречается данный синдром?

Ситуационная задача 6

К гинекологу обратилась девушка 18ти лет с жалобами на расстройства менструального цикла. Рост больной 165 см, вес 48кг. Из расспроса известно, что примерно с 15 лет девушка

считает себя безобразно толстой, пыталась соблюдать множество различных диет, в последние месяцы после приема пищи стала вызывать у себя рвоту, чтобы «родители не догадались, что она ничего не ест». Намерена продолжать борьбу с «лишним весом», обеспокоена лишь расстройством менструального цикла, просит о помощи.

Вопросы:

1. Какой диагноз вы предполагаете?
2. Проявление каких синдромов психических расстройств можно выявить у данной больной?
3. Какой уровень психических нарушений у данной больной? Почему?
4. Есть ли показания к госпитализации в недобровольном порядке, в связи с чем, будет ли это законно?

Ситуационная задача 7

Больной Б., 30 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом. Себя называет «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, откуда он управляет Вселенной. Часто ощущает запах бензина, который ему «подпускают в нос с помощью особой техники». Чувствует, как с помощью аппарата ему создают «превратные мысли», из Лондона действуют с помощью «электронов». Заявляет, что ему с помощью аппарата вызывают болезненные ощущения в области желудка. Требуя немедленной выписки, хочет ехать в Париж, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет».

Вопросы:

1. Какой синдром представлен в данном случае?
2. Какие симптомы можно отметить в его структуре?
3. Возможный нозологический диагноз?
4. Препараты первой линии при данном состоянии?
5. Вы выбрали группу препаратов, в этой группе согласно современным представлениям можно выделить минимум две большие подгруппы препаратов на основе рецепторного профиля и клинического действия. Назовите принципиальные отличия на рецепторном уровне, назовите препараты каждой из групп.

Ситуационная задача 8

Больной С. перенес черепно-мозговую травму. Находясь в стационаре, ежедневно на протяжении 2-х недель приветствовал лечащего врача одной и той же фразой: «Очень рад с Вами познакомиться, как Ваше имя-отчество?» На вопрос, что он делал в течение дня говорил что много работал, развозил документы, встречался с подчиненным. На вопрос какое сейчас время года, после некоторой запинки посмотрел в окно и сказал: «Снег, зима... Точно зима!». На вопрос, где он сейчас находится, пожимал плечами: «Люди в белых халатах, кровати... Наверное, в поликлинику зашел за рецептом». О перенесенной травме воспоминаний нет.

Задание:

1. Какие синдромы и симптомы можно выявить у данного больного, поясните их.
2. К какой этиологической группе относится данное состояние, приведите примеры других психических расстройств, относящихся к той же группе.
3. Относится эпилепсия к той же группе? А если не к этой, то к какой?

Ситуационная задача 9

Больной А., 36 лет в 18 часов вечера вышел с работы. Когда он пришел в себя, то обнаружил, что находится в незнакомой части города, с удивлением узнал, что он не в Москве, а в Санкт-Петербурге и время 16 часов. Не помнил, что с ним произошло. В кармане обнаружил билет до Санкт-Петербурга, но не помнил, как покупал билет, как ехал и зачем, где был до 16 часов. Подумал, что вел себя правильно, так как никто не обратил на него внимания.

Вопросы:

1. К нарушению какой сферы психической деятельности относится данное состояние?
2. Как назвать состояние больного?
3. Как называется группа синдромов, куда входит описанное состояние?
4. Назовите другие синдромы этой группы.
5. При каких состояниях чаще всего встречается описанная клиника?
6. Какие методы дополнительного обследования следует использовать?

Ситуационная задача 10

Повторный вызов участкового терапевта к больному пневмонией. Родственники сообщили врачу следующее. Вечером предыдущего дня температура тела была 39°. Стал суевливым. Чего-то боялся. Просил не оставлять его одного в комнате. Запрещал выключать свет. С трудом заснул. Вскоре проснулся. Выкрикивал обрывки фраз, отдельные слова. Угрожал убийством какому-то Коле. Требовал, чтобы прогнали кошек, показывая в угол комнаты. К чему-то прислушивался и закрывал лицо руками. Прятался с головой под одеяло. Вскрикивал, пытался бежать. Через 2 часа уснул. При обследовании температура тела 37,3°. Вял, сонлив. В ходе расспроса, правильно называет число и месяц, неохотно рассказывает, что ночью на подоконнике вместо горшка с цветком вдруг появилась "собачья морда". Потом по комнате начали бегать кошки с громким мяуканьем. Заметил, что из-за шкафа какой-то человек корчит «рожи». Узнал в нем Николая, бывшего приятеля с которым недавно поссорился. Слышал из угла, где стоит шкаф, шорохи, сопение. Больше ничего не помнит.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Как можно оценить поведение больного в ночное время?
3. Опишите динамику развития состояния относительно ориентировки в окружающем и наличии критики.

Ситуационная задача 11

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаполетов. После серии авиакатастроф, больной стал бояться летать. Перед полетом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, пациент не может выполнять служебные обязанности. После полета 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?

Ситуационная задача 12

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?

Ситуационная задача 13

Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застывать на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолкал, тонус мышц был повышен. Был стационарирован.

Задание:

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.

Ситуационная задача 14

Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?

3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Ситуационная задача 15

Бывший военный, 31 год. Воевал в Чечне в должности командира взвода. В горах его подразделение попало в засаду, многие погибли. Сам он получил огнестрельное ранение кисти, находился на лечении в медицинском батальоне. С этого времени стали беспокоить приступы сердцебиения и удушья, бессонница, ночные страхи и кошмары, боязнь одиночества. При осмотре фиксирован на своих навязчивых воспоминаниях, «перед глазами стоит кровавая картина». Жалуется на внезапные приступы сердцебиений, боли в груди, удушья, головокружения, сопровождаемые страхом. Бойся оставаться один. Ночами мучают кошмары, воспроизводящие ситуации боя. Настроение снижено, чувствует «душевную усталость».

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Спланируйте лечение
3. Как бы вы проводили профилактику подобных состояний у военнослужащих

Ситуационная задача 16

Больной Т, 20 лет. Состояние остается неизменным на протяжении последних двух недель. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Контакту малодоступен. Не дает себя осмотреть, сопротивляется каждому воздействию, стискивает челюсти, замуривает глаза. После осмотра застывает в приданной позе.

Вопросы:

1. Определите ведущий синдром
2. Назовите описанные симптомы.
3. Лечение.

Ситуационная задача 17

Больной Г., 25 лет, курьер, доставлен коллегами с места работы, где вел себя странно, предъявлял нелепые требования: в конце рабочего дня пришел к распределителю грузов, требовал выдать посылки (которые получил уже ранее), уверял, что не получал их, торопил распределителя, т.к. боялся не успеть развести все до 10 утра. В отделении спокоен, общается с другими больными. Встретив врача, любезно его приветствует, но через несколько минут здороваются снова. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что находится в больнице, но в какой не помнит. Не знает даты текущего дня, месяца, но правильно называет в год. Предполагает, что находится в больнице, т.к. должен сделать прививки против клещевого энцефалита в связи с тем, что сейчас находится в отпуске и собирается ехать в тайгу в поход. Больным себя не считает, уверен, что в больницу зашел пару часов назад, чтобы выполнить прививки. Выйдя из процедурного кабинета, после взятия крови из вены, уверяет, что медсестра угощала его шампанским, повязку на руке объясняет тем, что при открытии шампанского пробка попала ему в руку и добрая медсестра помазала ему место удара и наложила повязку, сердится, когда ему говорят, что этого не было. Приветливо встречает родственников и друзей, спрашивает их о делах, интересуется с

какого вокзала куплены билеты в предстоящий поход, за время свидания снова и снова возвращается к этим вопросам, уверяет, что ответов на них еще не получил.

Вопросы:

1. Назовите основной синдром
2. Квалифицируйте нарушения памяти
3. При каких состояниях встречается данный синдром

Ситуационная задача 18

Мальчик 12 лет, ученик шестого класса во время уроков плохо себя вел, кидался учебниками в стенгазету, перевернул парту, показывал свои гениталии девочкам. Классный руководитель отвела мальчика на прием к психиатру. Мальчик не возражал против осмотра психиатром. Врач-психиатр освидетельствовал ребенка.

Вопросы:

1. Оцените действия классного руководителя и врача-психиатра?
2. Каков правильный алгоритм действий?

Ситуационная задача 19

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) Поставьте диагноз.
- 2) Назовите имеющееся у больного коморбидное расстройство.
- 3) Укажите, к какой группе расстройств личности относится данное преморбидное расстройство личности.
- 4) Каков прогноз имеющегося расстройства?
- 5) Рекомендуемое лечение.

Ситуационная задача 20

Больной Т., 13 лет, учащийся. С детства послушный, спокойный, уравновешенный. Психопатологическая наследственность не отягощена. 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.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Уровень психических нарушений?
2. Медикаментозное лечение, тактика.
3. Немедикаментозные методы терапии.

Ситуационная задача 21

Больной П. 35 лет. Поступил в психиатрический стационар по скорой, найден в торговом центре, где подрался с дедом морозом, в связи с чем и была вызвана скорая. Настроение приподнятое, многоречив. Утверждает, что является «верховным дед морозом, всея Руси», убежден, что дед мороз в торговом центре нарушил «великую хартию» о правах дед морозов, которую н/о собственноручно подписывал за 3000 лет до появления земли. О себе сообщает, что является отцом 5 миллионов детей в связи с чем специально для него была создана планета земля. В неврологическом статусе обращает на себя внимание шаткость походки и анизакория.

Вопросы:

1. Какое заболевание скорее всего развилось у больного? Какая форма?
2. Какова этиология? К какому типу психических расстройств по этиологии относится данное состояние?
3. Какие дополнительные диагностические процедуры необходимо выполнить?
4. Препараты первого ряда при лечении данного больного?

Ситуационная задача 22

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

Вопросы:

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите предварительный диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Ситуационная задача 23

Больной 9 лет. Год назад появились состояния кратковременного выключения сознания на несколько секунд. Больной как бы «застывал». Подобные состояния повторялись по несколько раз ежедневно. В последние 2 недели выключение сознания сопровождалось

запрокидыванием головы и закатыванием глазных яблок вверх. Частота увеличилась до 8-10 раз в день.

Вопросы:

1. Как называются описанные состояния?
2. В рамках какого заболевания встречаются?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Терапия?

Ситуационная задача 24

У., 45 лет, изменился по характеру, стал резкий, грубый, хуже справляется с работой, появились периоды неопределенной «лени», «недомогания». Убежден, что жена ему изменяет. Если она вернулась домой поздно, значит ходила в театр с любовником, бывшим другом семьи, если пришла рано - значит совсем не была на работе, а провела весь день со своим новым поклонником. Любые действия жены толкует односторонне, обвиняя ее в неверности. Разубеждению не поддается. Совместные хождения к психологу в течении уже 6 месяцев не помогают.

Вопросы:

1. Оцените квалификацию психолога.
2. Оцените состояние мужчины.
3. Назовите класс и подкласс препаратов которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите несколько из препаратов данной группы.
4. Нужна ли психотерапия в данном случае? Если да, то для чего?

Ситуационная задача 25

Больной Ж., 12 лет. В возрасте 6 лет перенес черепно-мозговую травму с сотрясением головного мозга. Спустя 2 года появились приступы с потерей сознания и генерализованными тоническими и клоническими судорогами. Частота приступов - несколько раз в неделю. На противосудорожной терапии пароксизмальные состояния стали наблюдаться значительно реже. Однако у больного появились жалобы на плохую память, нарастают трудности обучения в школе, а также грубость, упрямство, раздражительность.

Вопросы:

1. Какой диагноз вы поставите данному больному?
2. Какой синдром развился у данного больного?
3. Назовите диагностические критерии данного синдрома? Как по имени они называются?
4. Какой основной принцип лечения данного синдрома?

Ситуационная задача 26

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

Вопросы:

1. К какому регистру психических расстройств скорее всего относится данное состояние?
2. Дайте название данному состоянию.
3. Назовите класс препаратов, которые будут препаратами выбора в данном случае, назовите минимум один из препаратов данной группы.
4. Какой вид психотерапии является «золотым стандартом» при данном расстройстве?

Ситуационная задача 27

Больная Ф., 44 лет (в анамнезе тяжело протекающая пневмония, которую длительно лечили антибиотиками), стала предъявлять жалобы на развитие у нее «кандидомикоза», т. е. чувствовала у себя все симптомы этого заболевания: боли в животе, снижение аппетита, вздутие кишечника и др.). Неоднократно проверялась у терапевта, добилась консультации профессора. Считала, что у ее сына тоже «кандидомикоз». Лечила себя и его специально разработанной диетой. Писала письма в различные инстанции, в газету, в журнал «Здоровье», Министерство здравоохранения. Гневно выступала против врачей-неучей, которые не могут диагностировать заболевание. Особенно клеймила одного из врачей, угрожала ему расправой за то, что он запустил ее заболевание.

Задание:

1. Какие симптомы вы можете выделить?
2. Какой синдром?
3. Показана и возможна ли недобровольная госпитализация? Какие есть показания к госпитализации в недобровольном порядке согласно закону?

Ситуационная задача 28

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 29

Пациент Т., 42 г., просит участкового врача направить его на повторное «комплексное обследование» сердечно-сосудистой системы. Предыдущее обследование не выявило каких-либо существенных изменений. Первый «сердечный приступ» возник на следующий день после похорон и поминок сотрудника, скоропостижно скончавшегося после острой сердечной недостаточности. Присутствовавший на поминках врач - родственник умершего, сказал, что никто не застрахован от подобной смерти.

Задание:

1. Какой синдром?
2. Как называется это расстройство?
3. У личностей с каким характером чаще всего манифестирует подобная клиника?

4. Какие методы терапии предпочтительны?

5. Препараты какой группы используются при медикаментозном лечении расстройств данной группы? Назовите некоторые из препаратов этой группы.

Ситуационная задача 30

К вам на амбулаторный прием обратилась мать по поводу своего сына, ученика 7 класса. Причиной обращения послужило то, что несколько дней назад, когда она чуть раньше вернулась с работы, она застала своего сына с его одноклассником, когда те вдвоем принимали ванную. Мать подавлена, на приеме начинает плакать, считает себя виноватой, т.к. воспитывает сына одна, уверена, что в связи с тем, что не обеспечила должного «мужского» воспитания ее сын стал гомосексуалистом. Согласно на любое лечение, готова хоть сегодня госпитализировать сына в психиатрический стационар.

Вопросы:

1. Как вы будете действовать в данной ситуации?

2. Госпитализируете ли ребенка? Или будете лечить амбулаторно?