

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Предмет и содержание психиатрии, ее место в ряду медицинских дисциплин. Понятие психического здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Симптом, синдром, нозология. Уровни психопатологических расстройств. Негативные и позитивные симптомы.
2. Организация психиатрической помощи в РФ. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
3. Медико-психологические и клинические аспекты ощущений и восприятий. Классификация расстройств ощущений, восприятий.
4. Медико-психологические и клинические аспекты ощущений. Расстройства ощущений. Особенности у детей и подростков.
5. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Клиника, диагностика иллюзий. Особенности у детей и подростков.
6. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Галлюцинации, определение, классификация. Особенности у детей и подростков.
7. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Дифференциальный диагноз истинных и псевдогаллюцинаций. Синдромы галлюциноза. Особенности у детей и подростков.
8. Медико-психологические и клинические аспекты восприятия. Психосенсорные расстройства. Синдромы дереализации и деперсонализации. Особенности у детей и подростков.
9. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Мыслительные операции. Основные виды мышления. Особенности у детей и подростков.
10. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Непродуктивные расстройства мышления (расстройства ассоциативного процесса). Особенности у детей и подростков.
11. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Навязчивые состояния. Сверхценные идеи. Особенности у детей и подростков.
12. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Основные бредовые идеи (депрессивный бред, экспансивный бред, персекуторный бред, бред особого значения, бред инсценировки, бред двойников, бред интерметаморфоза, бред «чужих родителей»). Особенности у детей и подростков.
13. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Основные бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный. Особенности у детей и подростков.
14. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Дисморфофобия, дисморфомания. Особенности у детей и подростков.
15. Медико-психологические и клинические аспекты мышления. Продуктивные расстройства мышления (расстройства мышления по содержанию). Основные бредовые синдромы: синдром Кандинского-Клерамбо. Особенности у детей и подростков.
16. Медико-психологические и клинические аспекты памяти. Нарушения памяти (гипермнезия, гипомнезия, дисмнезия, парамнезии). Особенности у детей и подростков.
17. Медико-психологические и клинические аспекты памяти. Амнезии. Классификация и клиническая картина. Амнестический синдром (синдром Корсакова). Особенности у детей и подростков.

18. Медико-психологические и клинические аспекты внимания. Расстройства внимания. Особенности у детей и подростков.
19. Медико-психологические и клинические аспекты интеллекта. Определение интеллекта. Интеллектуальный коэффициент. Классификация слабоумия. Особенности у детей и подростков.
20. Медико-психологические и клинические аспекты интеллекта. Умственная отсталость. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Особенности у детей и подростков.
21. Медико-психологические и клинические аспекты интеллекта. Деменция. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Особенности у детей и подростков.
22. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Определение эмоций. Классификация. Основные эмоциональные состояния (эмоциональная реакция, настроение, страсть). Физиологический и патологический аффекты. Особенности у детей и подростков.
23. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Патология чувств (аффективная тупость, амбивалентность, слабодушие, эмоциональная лабильность, гипотимия, страх, тревога, апатия, гипертимия, мория, экстаз, эйфория, ажитация, эмоциональная гиперестезия). Особенности у детей и подростков.
24. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Патология настроения. Депрессия. Виды депрессивных синдромов. Особенности у детей и подростков.
25. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Дисфория. Апато-абулический синдром. Особенности у детей и подростков.
26. Медико-психологические и клинические аспекты эмоций. Патология настроения. Мания. Виды маниакального синдрома. Особенности у детей и подростков.
27. Медико-психологические и клинические аспекты действий, влечений. Особенности у детей и подростков.
28. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Определение сознания. Функции сознания. Медицинские критерии ясности сознания (по К. Ясперсу). Особенности у детей и подростков.
29. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Классификация. Апродуктивные формы нарушения сознания. Особенности у детей и подростков.
30. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Делирий (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Особенности у детей и подростков.
31. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Онейроид (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Особенности у детей и подростков.
32. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Аменция (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Особенности у детей и подростков.
33. Медико-психологические и клинические аспекты сознания. Расстройства сознания. Продуктивные формы нарушения сознания. Сумеречное расстройство (этиология, патогенез, клиника, диагностика). Амбулаторные автоматизмы. Особенности у детей и подростков.
34. Психомоторные расстройства. Кататонический синдром. Особенности у детей и подростков. Тики у детей и подростков.
35. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Ипохондрическое расстройство. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.

36. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
37. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
38. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
39. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Соматоформные расстройства. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
40. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Неврастения. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
41. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Расстройства приема пищи. Нервная анорексия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
42. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Расстройства приема пищи. Нервная булимия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
43. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Стадии алкоголизма. Физическая и психическая зависимость. Абстинентный синдром. Особенности у детей и подростков.
44. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Причины возникновения. Основные принципы терапии. Профилактика алкоголизма. Особенности у детей и подростков. Алкогольный синдром плода (фетальный алкогольный синдром).
45. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Острые алкогольные психозы. Алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
46. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм. Подострые и хронические алкогольные психозы. Алкогольный амнестический синдром, алкогольная энцефалопатия. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков. Хроническая алкогольная паранойя (алкогольный бред ревности).
47. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Опиатная наркомания. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Каннабиоидная наркомания. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Наркотическая зависимость от приема галлюциногенов. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Табакокурение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
51. Шизофрения. Определение. Этиопатогенез. Диагностические критерии (по МКБ-10). Особенности у детей и подростков.
52. Шизофрения. Формы шизофрении. Параноидная форма. Клиника. Диагностика. Типы течения параноидной формы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
53. Шизофрения. Формы шизофрении. Кататоническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения кататонической формы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.

54. Шизофрения. Формы шизофрении. Гебефреническая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения гебефренической формы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
55. Шизофрения. Формы шизофрении. Простая форма. Клиника. Диагностика. Типы течения простой формы. Принципы терапии.
56. Шизофрения. Формы шизофрении. Фебрильная шизофрения. Клиника. Диагностика. Терапия.
57. Шизофрения. Определение. Основные (облигатные) расстройства в эмоциональной, двигательной-волевой и мыслительной сферах психической деятельности. Особенности у детей и подростков.
58. Шизофрения. Основные продуктивные психические расстройства. Классификация форм шизофрении по МКБ - 10.
59. Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Этиопатогенез. Клиника депрессивной фазы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
60. Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Этиопатогенез. Клиника маниакальной фазы. Принципы терапии. Особенности у детей и подростков.
61. Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Понятие об интермиссии. Медикаментозная профилактика возникновения эпизодов. Особенности у детей и подростков.
62. Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93).
63. Эпилепсия. Классификация форм эпилепсии. Этиопатогенез. Особенности у детей и подростков.
64. Эпилепсия. Классификация эпилептических приступов. Особенности у детей и подростков.
65. Эпилепсия. Острые эпилептические психозы. Сумеречное помрачение сознания. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
66. Эпилепсия. Острые эпилептические психозы. Дисфория. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
67. Эпилепсия. Хронические эпилептические психозы. Галлюцинаторно-параноидный психоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
68. Эпилепсия. Эпилептические изменения личности. Эпилептическая деменция. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности у детей и подростков.
69. Эпилепсия. Основные принципы лечения эпилептической болезни. Основные критерии эффективности терапии. Особенности у детей и подростков.
70. Эпилептический статус. Определение понятия. Виды эпилептического статуса. Принципы лечения. Особенности у детей и подростков.
71. Психические нарушения вследствие черепно-мозговой травмы. Периоды последствий ЧМТ. Посттравматическая церебрастения. Особенности у детей и подростков.
72. Психические нарушения вследствие черепно-мозговой травмы. Психические нарушения начального острого периода последствий ЧМТ. Особенности у детей и подростков.
73. Психические нарушения вследствие черепно-мозговой травмы. Психические нарушения позднего и отдаленного периодов последствий ЧМТ. Особенности у детей и подростков.
74. Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте (F91).
75. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Определение, этиология, диагностика.
76. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Параноидное расстройство личности.
77. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Шизоидное расстройство личности.

78. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Диссоциальное расстройство личности.
79. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
80. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Истерическое расстройство личности.
81. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Ананкастное расстройство личности.
82. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Тревожное расстройство личности.
83. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Специфическое расстройство личности (психопатия). Расстройство личности зависимого типа.
84. Психопатологические синдромы детского возраста. Виды, диагностика.
85. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Этиология, клинические проявления, лечение.
86. Расстройства аутистического спектра. Этиология, классификация по МКБ - 10.
87. Синдром Каннера. Клинические проявления, диагностика, лечение.
88. Синдром Аспергера. Клинические проявления, диагностика. Лечение.
89. Расстройства сна неорганической природы (бессонница, гиперсомния, ужасы во время сна, кошмары).
90. Психопатологические синдромы, преимущественно начинающиеся в подростковом возрасте. Гебоидные синдромы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ЗАДАЧА № 1

Больная С., 16 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку.. Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом.... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей.. Настроение меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой прострацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 2

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение 10 лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую

часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое.

В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным:

Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит?

Больной: Нет, ничего. Я здоров.

Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице?

Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено.

Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы?

Больной молчит, на вопрос не отвечает.

Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали?

Больной: Так... Встряхнуться захотелось.

Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь?

Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь...

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 3

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял

себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 4

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любый разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует».

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 5

Больной Ш., 15 лет. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши

ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намеки», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 6

Больной Б., 35 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требует немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существе текущих политических событий и т. п.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 7

Больная С., 40 лет. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выбраться из

окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 8

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление вновь связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? У меня попка хорошая...Пусть ее все видят!». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями не приветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных.

При беседе с врачом не откровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 9

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, полусобаки-полукошки, 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.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 10

Больной Р., 18 лет. Три года тому назад стал ощущать постоянный неприятный запах от своих ног и из подмышечной области. Затем ему стало казаться, что запах кала, мочи и гнили исходит из половых органов и заднего прохода. Замечал, что будто бы находящиеся рядом с ним люди «поводят носами», отворачиваются. В разговорах окружающих слышались слова: «Запах... Свинья...» Чувствовал себя виноватым, по нескольку раз в день мылся, менял белье, но «запах» не исчезал. В связи с этим не мог находиться среди людей, старался быть в одиночестве. Появились мысли о самоубийстве. Все попытки врача убедить больного в том, что никто из окружающих не ощущает неприятного запаха, больной встречает с полным недоверием, утверждая, что запах чувствуют все, но хотят это от него скрыть.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 11

Больной обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в нижней части живота. При опросе уточняет, что боли носят неопределенный разлитой характер, с приемом пищи не связаны, после назначенных ему по поводу гастрита препаратов не ослабевают. В беседе с больным обращает на себя внимание некоторая монотонность его речи, бедная мимика, редкое моргание, вялость движений. На уточняющие вопросы больной ответил, что плохого настроения у него нет, хотя он и огорчен своей болезнью. Однако бывает, что ему ничего не хочется делать и трудно заставить себя работать, но «заставив» себя начать работу он «втягивается» и может довольно продуктивно и продолжительно трудиться.

Больной также пожаловался на плохой аппетит, неустойчивый стул – запоры, сменяющиеся поносами, поверхностный сон, исхудание. Склонен объяснять перечисленное «болезнью желудка».

При осмотре отмечается: кожа суховатая, несколько дряблая, живот мягкий, болезненность при пальпации не усиливается, умеренная брадикардия.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 12

Больная О., 27 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной.

Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете детей. Вашим детям было бы трудно без Вас.

Больная: детей, наверное, нет уже в живых... Нет их!

Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был муж. Он сказал, что дома все в порядке.

Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте что-нибудь, помогите...

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 13

Больной Н., 16 лет. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 14

Больной К., 15 лет. В поведении больного наблюдается чрезмерная подвижность, но движения носят неестественный характер – манерны, вычурны. Отмечается гримасничанье, кривляние. Фон настроения часто повышен. Бывает выраженное речевое возбуждение с нелепыми высказываниями, плоскими шутками, неологизмами, импульсивными выкриками. Периодически больной начинает хохотать, хихикать, поет, приплясывает, притоптывает, передразнивает других, иногда движения напоминают движения животных. Отмечаются отрывочные галлюцинаторные и бредовые переживания. В целом поведение характеризуется своей непродуктивностью и нелепостью.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 15

Больной К., 14 лет. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10-15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. После еды бродит по палатам, с любопытством разглядывает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его «на два дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача, «есть ли надежда на жизнь». Минут через 40-50 после введения амитал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 16

Больной Т., 17 лет. Поступил в психиатрический стационар в состоянии сильного психомоторного возбуждения. Поминутно вскакивает с постели, кричит, плюется, стучит кулаками о стену, нападает на других больных и пытается их ударить. В постели все время крутится, то обнажается, сбрасывает с себя одежду, то натягивает себе на голову одеяло, бьет себя кулаками по голове, рвет постельное белье. Большею частью все это проделывает молча, выражение лица сумрачное, озлобленное. На вопросы то не отвечает, то начинает со злобой нецензурно браниться. Повторяет движения других людей: врач, поднял руку - и больной поднял, врач хлопнул в ладоши - и больной сделал то же. Временами, наряду с двигательным возбуждением, начинает без умолку говорить, в свою речь без всякого смысла включает слова и фразы, услышанные из разговора окружающих. Вот образец речи больного: «Уберите аминазин, в постели можете курить на голодный желудок, я вам сказал, чтобы психов гнать отсюда, бросьте издеваться, я сам вам покажу, хоть вы кривые, а я косой, инъекцию галоперидола закатите на стол (услышал, как врач сказал медсестре, что больному нужно сделать инъекцию галоперидола), я весь тут перемажусь, как свинья» и т. п.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 17

Больной В., 16 лет. Психическое заболевание возникло остро. Известно, что больной год назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 18

У самых дверей отделения врача встречает девушка. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого и безвкусного. Взяв врача «под руку», больная начинает тараторить, голос у нее охрипший.

- Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние. Как говорится, не важен метод - важен результат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите? А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лезть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить, но тут же на лице вновь появляется улыбка, кокетливо обращается к врачу). Я в Вас влюбилась, ну и

что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите, прочитаю? - и т. д. В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 19

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания.

Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 20

Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА № 21

Больная С., 15 лет. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим: одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд

устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удастся с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь»

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 22

Больная Т. 16 лет. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 23

Больной А., 32 лет, рабочий. В течение многих лет состоит на учете в психоневрологическом диспансере. Начало своего заболевания связывает с контузией головного мозга, полученной во время службы в армии. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. Отмечает у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. В последний месяц перед госпитализацией стал видеть в полутемной комнате вечером незнакомых людей, которые проходили сквозь стены, общались между собой, однако звуков и голосов этих людей он не слышал. При этом испытывал страх, тревогу, хотя оставалось некоторое понимание нереальности происходящего.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 24

Больной К., 36 лет, работник милиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!» выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то 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 он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов». Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством.

Вопрос к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.

ЗАДАЧА № 25

Больной Ж., 16 лет, учащийся колледжа. 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 вернулся домой. Он был оборванным, замёрзшим, 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 больной 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 Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки 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 их сына через день после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация