Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 10:53:52
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Психиатрия

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

по специальности 37.05.01 Клиническая психология
направленность (профиль): Клиническая психология

Квалификация выпускника
Клинический психолог

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра психиатрии и психологического консультирования

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Петров Дмитрий Сергеевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования
Меринов Алексей Владимирович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования
Федотов Илья Андреевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и психологического консультирования

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Фаустова Анна Геннадьевна	к.психол.н., доцент	Заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Котляров Станислав Николаевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальностям Клиническая психология
(протокол от 20.04.2026 N 8)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля): «Психиатрия».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**	**Количество заданий открытого типа**
ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	20	68
ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.	20	106
Итого	**40**	**174**

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) «Психиатрия»

<table>
<tr><th>Код и наименование компетенции</th><th>N п/п</th><th>Задание с инструкцией</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ОПК-3</td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите термины и их определения

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
<table>
<tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Ложное восприятие, возникающее у человека при отсутствии реального объекта</td><td>1</td><td>Деперсонализация</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Устойчивое убеждение, не соответствующее действительности и не поддающееся коррекции</td><td>2</td><td>Апатия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Нарушение самосознания, при котором человек</td><td>3</td><td>Галлюцинации</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

			чувствует себя отстранённым от своего тела или личности		
		Г	Отсутствие интереса к окружающему миру и эмоциональная холодность	4	Бред

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

2.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Текст задания: Соотнесите симптомы и заболевания, для которых они характерны

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Шизофрения	1	Бред преследования
Б	Биполярное расстройство	2	Навязчивые мысли
В	ОКР	3	Маниакальное состояние
Г	Истерическое	4	Истерические

	расстройство личности		реакции	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите методы диагностики психических расстройств и их характеристики

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Клиническое интервью	1	Сбор информации о жизни пациента, его поведении и симптомах
Б	Лабораторные исследования	2	Оценка когнитивных функций, настроения и поведения пациента
В	Нейропсихологическое тестирование	3	Выявление нарушений памяти, внимания и мышления

Г	Психометрические тесты	4	Анализ крови, мочи и других биологических образцов для выявления возможных физических причин психических симптомов	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы невротических расстройств и их проявления

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Фобии	1	Неприятное предчувствие, беспокойство, напряжение
Б	Обсессии	2	Повышенная утомляемость, снижение работоспособности
В	Астения	3	Навязчивые мысли, образы,

			сомнения
Г	Тревога	4	Страх определённых ситуаций или объектов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите невротические расстройства и их основные симптомы

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Неврастения	1	Раздражительность, утомляемость, нарушение сна
Б	ПТСР	2	Истерические припадки
В	ОКР	3	Навязчивые мысли, действия, ритуалы
Г	Конверсионные расстройства	4	Навязчивые воспоминания, эмоциональная лабильность, избегание потенциально опасных ситуаций

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы невротических расстройств с их возможными причинами

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Астения	1	Стресс, конфликты, психологические травмы
Б	Тревога	2	Переутомление, недостаток сна, неправильное питание
В	Обсессии	3	Особенности личности, психологические травмы
Г	Фобии	4	Психологические травмы, негативный опыт

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы депрессии и их проявления

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Астения	1	Постоянное чувство грусти, потеря интереса к жизни
Б	Ангедония	2	Потеря интереса к ранее приятным занятиям
В	Подавленное настроение	3	Постоянная усталость, снижение энергии
Г	Замедление мышления	4	Трудности с концентрацией внимания, принятием решений

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

	8.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите методы диагностики депрессии и их характеристики К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Нейропсихологическое тестирование	1	Сбор информации о жизни пациента, его поведении и симптомах
Б	Лабораторные исследования	2	Оценка когнитивных функций, настроения и поведения пациента
В	Клиническое интервью	3	Выявление нарушений памяти, внимания и мышления
Г	Психометрические тесты	4	Анализ крови, мочи и других биологических образцов для выявления возможных физических причин психических симптомов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите виды депрессии и их основные симптомы

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Дистимия	1	Подавленное настроение, потеря интереса к жизни, ангедония, упадок сил, замедление мышления, зачастую вследствие травмирующего события или хронического стресса
Б	Большое депрессивное	2	Хроническое подавленное настроение, снижение активности, но без тяжёлых симптомов большой депрессии
В	Послеродовая	3	Депрессивные

			депрессия		симптомы после родов, включая беспокойство, раздражительность, потерю интереса к ребёнку
		Г	Рекуррентное депрессивное расстройство	4	Рецидивирующие депрессивные эпизоды с периодами интермиссии

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы психозов и их проявления

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Эмоциональная нестабильность	1	Ложные восприятия, например, звуки, запахи или видения, которых нет в реальности
Б	Нарушение мышления	2	Устойчивые ложные убеждения, не

			поддающиеся коррекции
В	Бред	3	Трудности с концентрацией внимания, логическим мышлением и принятием решений
Г	Галлюцинации	4	Частые перепады настроения, неадекватные эмоциональные реакции

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите типы психозов и их основные характеристики

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Шизофрения	1	Бред, галлюцинации, нарушение мышления и эмоциональная нестабильность

Б	Психотическая депрессия	2	Мания и депрессия, сопровождающиеся нарушением мышления и эмоциональной нестабильностью
В	Биполярное расстройство	3	Подавленное настроение, потеря интереса к жизни, суицидальные мысли, нарушение мышления, конгруэнтные психотические симптомы

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Сопоставьте симптомы нарушения мышления с их описанием

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Ускорение мышления	1	Замедление темпа течения мыслительных процессов, трудности в

				осмыслении полученной информации
	Б	Ментизм	2	Ускоренный темп течения мыслительных процессов, постоянная «скачка» идей
	В	Шперрунг	3	Ощущение, что «мыслительный процесс остановился», внезапная потеря способности думать и говорить
	Г	Замедление мышления	4	Ощущение наплыва мыслей, вкладывания мыслей

Соотнесите симптомы нарушения мышления с их характеристиками

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Сопоставьте симптомы нарушения мышления с их описанием

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Инкогерентность мышления	1	Хаотичное, несвязанное мышление, при котором отсутствует логическая связь между мыслями и идеями
Б	Бессвязность мышления	2	Мышление, при котором нарушается грамматический строй речи, но сохраняется видимость грамматической и логической связи между словами
В	Разорванность мышления	3	Полная утрата способности к осмыслению окружающего мира и собственной личности, отсутствие логической связи между

				мыслями

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

14.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите тип нарушения мышления с его характеристикой

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Искажение процесса обобщения	1	Невозможность выделить существенные признаки предметов и явлений, опора на случайные, несущественные признаки
Б	Искажение уровня обобщения	2	Обобщение по несущественным признакам, выделение случайных связей между предметами и явлениями
В	Снижение уровня обобщения	3	Обобщение на основе несущественных

				признаков, искажение процесса обобщения, опора на аффективно-окрашенные переживания

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

15.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите вид расстройства восприятия и его описание

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Иллюзия	1	Больной слышит голоса, которые комментируют его действия или обсуждают его.
Б	Галлюцинация	2	Предмет воспринимается в искажённом виде (например, удлинённый предмет

			кажется изогнутым).
В	Дереализация	3	Окружающая обстановка кажется нереальной, отдалённой, лишённой своих красок.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

16.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите тип расстройства восприятия с его примером

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Полиопсия	1	Предметы воспринимаются в искажённой форме.
Б	Метаморфопсия	2	Окружающие предметы видятся удвоенными.
В	Микропсия.	3	Предметы кажутся увеличенными в размерах.

Г	Макропсия	4	Предметы кажутся уменьшенными в размерах.	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите расстройства сознания с их характеристиками

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Оглушение	1	Больной реагирует на сильные раздражители и может выполнять простые команды.
Б	Кома	2	Больной находится в состоянии патологического сна, но его

			можно разбудить.
В	Сопор	3	Больной не реагирует на раздражители и не выполняет команды.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

18.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите варианты расстройств сознания с их типом по классификации

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Помрачение сознания.	1	Количественные
Б	Делирий.	2	Количественные
В	Оглушение.	3	Качественные
Г	Кома.	4	Количественные

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

<table>
<tr>
<td></td>
<td>19.</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите виды амнезий с их характеристиками

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

<table>
<tr><th></th><th>Объект</th><th></th><th>Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Фиксационная амнезия</td><td>1</td><td>Потеря памяти на события, предшествующие травмирующему событию.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Антероградная амнезия</td><td>2</td><td>Потеря памяти на события, следующие за травмирующим событием.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Ретроградная амнезия</td><td>3</td><td>Невозможность запоминать и воспроизводить новую информацию.</td></tr>
</table>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20.</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите типы памяти с их функциями
</td>
</tr>
</table>

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Долговременная память	1	Хранение информации в течение короткого промежутка времени.
Б	Кратковременная память	2	Хранение информации на протяжении длительного времени.
В	Оперативная память	3	Хранение информации, необходимой для выполнения текущей задачи.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Задания открытого типа

	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Делирий (спутанность сознания) при органическом поражении мозга: клинические виды, необходимое обследование, терапия.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Алкогольный делирий («белая горячка»). Симптоматика, течение, исход, лечение.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Параноидная форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Биполярное аффективное расстройство. Теории этиопатогенеза, клиника, диагностика, подходы к терапии.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Шизоаффективное расстройство: виды, клиника, дифдиагноз и особенности терапии.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Суицидальное поведение при психических расстройствах: виды, гендерные и возрастные особенности, оценка суицидального риска, виды антисуицидальных интервенций.
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации.
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиопатогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению.
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паническое и генерализованное тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Специфические фобии. Особенности психотерапии.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диссоциативное (конверсионное) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Расстройства личности кластера А: виды, критерии диагностики, подходы к коррекции.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства личности кластера В: виды, критерии диагностики, подходы к коррекции.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства личности кластера С: виды, критерии диагностики, подходы к коррекции.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Подходы к коррекции агрессивного поведения при антисоциальном расстройстве личности.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности психотерапии и фармакотерапии при пограничном расстройстве личности.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя: этиопатогенез, клиника, течение, осложнения.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Общие принципы лечения психических расстройств.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы, этапы и методы лечения аддикций.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психотропные средства. Их классификация.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антипсихотические препараты. Корректоры нейролептических осложнений.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Антидепрессанты
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анксиолитики.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Препараты для лечения деменции.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нормотимики.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Биологические методы лечения: светолечение, транскраниальная магнитная стимуляция, психохирургия, электро-судорожная терапия.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Помощь при неотложных состояниях в психиатрии: злокачественный нейролептический синдром, фебрильная шизофрения, эпилептический статус.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Помощь депрессивным больным. Фармакотерапия и психотерапия (КБТ и другие методы). Особенности ухода и

		надзора.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психотерапия в психиатрической клинике. Общие показания и противопоказания. Общие действующие факторы психотерапии.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гипносуггестивная психотерапия. Виды. Показания и противопоказания.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Три “волны” КБТ. Показания к применению.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психодинамическая психотерапия (З.Фрейд, А.Адлер, К.Г. Юнг). Показания к применению.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Трансакционный анализ Э. Берна и его применение при лечении психических и аддиктивных расстройств.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Экзистенциально-гуманистические направления в психотерапии (экзистенциальный анализ В.Франкла, клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса).
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Реабилитация, реадаптация и ресоциализация психически больных.
		Практические задания
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Проведите опрос пациента с психическим расстройством
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Оценка психического статуса пациента с психическим расстройством
	3.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 67 лет пришла на прием в сопровождении сына Жалобы На плохой сон и периодические головные боли Анамнез заболевания Впервые психические расстройства сын стал замечать год назад, когда мать стала обвинять его в краже денег и

		документов, при этом она сильно не сердилась на него, но мягко упрекала в том, что он берег деньги без спроса. Уверяла его в том, что если ему нужно, то она сама даст ему необходимую сумму. 4 месяца назад на работе настойчиво потребовали, чтобы она написала заявление об увольнении по собственному желанию, поскольку она перестала справляться работой учителя, а сыну посоветовали показать её врачу. Долго отказывалась идти к врачу. Сын, навещая мать, заметил, что в её квартире серьезный беспорядок, она стала готовить странные невкусные блюда, иногда он видел, что она вообще не готовит, питается молоком и хлебом. Благодарила сына, когда он готовил для неё, ела с жадностью, прятала остатки супа и салата у себя в спальне. Стала путаться в датах, совмещала в одежде странные предметы, могла надеть шелковую блузку поверх фартука, ходила по квартире в вязаной шапочке. Анамнез жизни Своих родителей не знает, воспитывалась в детском доме; Закончила педагогический вуз, преподавала литературу и русский язык; Вышла замуж за однокурсника, долго не было детей, единственный сын родился, когда ей было 34 года, муж умер 10 лет назад; Никогда не курила, в молодости любила в компании выпить, муж упрекал её за отсутствие чувства меры, после смерти мужа практически не пьет; Хроническими заболеваниями не страдала, никаких лекарств постоянно не принимает. Объективный статус Общается с врачом подчеркнуто вежливо, выражает радость из-за того, что врач такой симпатичный и обходительный. Говорит немного торопливо, не всегда разборчиво. Путается в датах, точно называет год своего рождения, но возраст свой указывает по-разному, то 47, то 57 лет, понимает, что на улице осень, но год называет неверно. Сына своего хвалит, но упрекает в том, что он постоянно заходит в её спальню и берет деньги и документы. Удивляется: «я же его мать, если ему нужно, то дам ему сама», «не понимаю, зачем он так со мной поступает». Характеризует сына, как доброго и заботливого, говорит, что у него хорошая жена, но не помнит её имени. Пишет неровным почерком, в своем имени Татьяна, меняет местами буквы «я» и «ь», в некоторых словах пропускает буквы или пишет их два раза подряд. Не может на часах изобразить требуемое время. Утверждает, что волнуется, поэтому иногда ошибается. Просит её простить
	4.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Психиатра вызвали к мужчине 56 лет, находящемуся в палате интенсивной терапии хирургического отделения Жалобы

		Больной жалоб активно не предъявляет, утверждает, что не нуждается в помощи психиатра Анамнез заболевания Ещё 6 месяцев назад чувствовал себя здоровым, хотя немного похудел. Затем заметно снизился аппетит, стали беспокоить запоры, принимал слабительные средства, но к врачам не обращался. Месяц назад по настоянию родных обратился к врачу, тот назначил обследование, рекомендовал стационарное лечение. Долго не мог решиться на госпитализацию, плохо спал, резко снизился аппетит, пища казалась невкусной, часто беспокоила тошнота. Иногда обнаруживал кровь в кале. 10 дней назад был госпитализирован, была назначена операция на прямой кишке, врачи не обсуждали с больным диагноз. После операции помещен в палату интенсивной терапии. Хирург сообщил больному, что при гистологическом анализе опухоли был обнаружен рак, поэтому ему будет проведен в дальнейшем курс химотерапии. Через час медсестра нашла больного у раскрытого окна, был вызван психиатр Анамнез жизни Среди ближайших родственников никто к психиатрам не обращался Женат, имеет детей 27 и 30 лет, которые живут отдельно от родителей Имеет высшее образование, работает начальником отдела кадров Соматически всегда был здоров, кроме простуд и мелких травм ничем не болел Объективный статус Лежит в постели с открытыми глазами, смотрит в потолок, молчалив, на вопросы врача отвечает неохотно с задержкой. Выражение лица печальное, заторможен. Уверен, что справится без психиатра. Утверждает, что его неправильно поняли, что он не хотел выпрыгивать из окна, а только дышал воздухом. Благодарит врачей за лечение «они сделали всё, что могли». Говорит, что впредь будет вести себя хорошо, так как не хочет, чтобы у врачей были неприятности. Обманы восприятия отрицает.
	5.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Больная 65 лет находится на амбулаторном лечении в психоневрологическом диспансере. Получает в течение последних полутора лет трифлуоперазин 20 мг в сутки, хлорпромазин 50 мг на ночь, тригексифенидил 4 мг в сутки. Жалобы На Постоянные насильственные движения нижней челюсти, движение языка, Нарушение речи, Насильственное

		моргание, Сниженное настроение, Периодически возникающий голос, который подсказывает, что ей нужно делать Анамнез заболевания С подросткового возраста отмечала колебание настроение, с ощущением подавленности и тоски. В возрасте 40 лет, когда впервые с острым психозом была госпитализирована в психиатрическую больницу. В это время была тревожной, боялась выходить на улицу, говорила о преследовании спецслужб. Ухудшение состояние было спровоцировано конфликтной ситуацией на работе. Симптоматика была в течение месяца купирована в процессе антипсихотической терапии. После выписки поддерживающую терапию не принимала. Чувствовала себя хорошо, продолжила работать бухгалтером на прежнем месте. Повторное ухудшение состояние произошло в возрасте 65 лет и совпало с предстоящим уходом на пенсию. Снизилось настроение, стала нарастать тревога, нарушился сон. Говорила, что ее подозревают в краже денег, требовала проверки, заявляла о слежки со стороны ФСБ, стала слышать голос, звучащий внутри головы, который подсказывает ей как нужно действовать. Была повторно госпитализирована в психиатрический стационар. В течение первого месяцев проводилось лечение галоперидолом 20 мг в сутки в сочетании с тригексифенидилом 6 мг в сутки. В связи с плохой переносимостью галоперидола и развитием экстрапирамидной симптоматики, галоперидол был заменен на трифлуоперазин. После купирования острых проявлений психоза, через 2 месяца после госпитализации, больная была выписана домой на амбулаторное лечение в ПНД по месту жительства. Анамнез жизни Наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена Раннее развитие без особенностей. По характеру была общительной, жизнерадостной, но вспыльчивой. После школы закончила вуз. Работала бухгалтером. Два раза была замужем, но семейная жизнь не сложилась. Детей не имеет. Вредные привычки отрицает. Последнее время принимает гипотензивную терапию в связи с повышенными цифрами артериального давления. При обследовании терапевтом диагностирован атеросклероз коронарных артерий. Объективный статус Во время осмотра выглядит спокойной, несколько заторможенной. Фон настроения снижен. Отрицает наличие идей преследования, сообщает, что продолжает слышать голос комментирующего и императивного характера. Во время осмотра совершает насильственные моргательные движения, жевательные движения нижней челюстью и движения языка, приводящие к нарушению речи.
	6.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор.

		Ситуация Пациент 25 лет, привел на прием к врачу психиатру брат. Жалобы Пациент сам не высказывает. Анамнез заболевания Обращается к психиатрам повторно. Со слов брата пациента, впервые изменилось состояние два года назад: отмечался эпизод, когда стал возбужденным, говорил, что ему «плохо», боялся чего-то, прятался, однако состояние самопроизвольно стабилизировалось в течение суток. После этого появились странности в поведении – стал неопрятным, безразличным к происходящему, периодически был раздражителен. Через год стал подозревать слежку за собой, отказывался от обращения к врачам. Уехал в другой город сдавать экзамены, где стал открыто высказывать мысли о том, что его семья за ним шпионит, подсылает различных людей к нему, звонил и требовал, чтобы они «все ему рассказали». По настоянию родственников обращался к психиатру, назначались трифлуоперазин и тригексифенидил. Со слов родственников стал более упорядоченным, не говорил о “слежке”, однако прекратил принимать препараты через месяц. На этом фоне состояние ухудшилось, перестал выходить на улицу, выключал телефон, чтобы “на него не могли воздействовать сигналом”, задергивал шторы, “чтобы шпионы не могли узнать его мысли”, говорил, что за ним “следит ФСБ”, что его хотят убить, боялся «пропасть без вести». Госпитализировался в психиатрическую больницу, назначались галоперидол и тригексифенидил, через месяц был выписан с улучшением, продолжил обучение. Через некоторое время стал пропускать прием препаратов, 2 месяца назад полностью отказался от их приема, вновь обострилась вышеуказанная симптоматика. По настоянию брата обратился к врачу. Анамнез жизни Наследственность психопатологически не отягощена. Перенес детские инфекции без осложнений. Окончил институт, обучается в магистратуре. Повышенного питания. ЧМТ, эпиприпадки, регулярный приём алкоголя, употребление ПАВ отрицает. Объективный статус *Психический статус: *Пациент контакту доступен. Верно называет место пребывания, настоящую дату, паспортные данные. Внешне напряжён. Эмоционально маловыразителен. На вопросы отвечает не всегда по существу. Свои переживания практически не раскрывает, говорит: “Вы и так все обо мне знаете, зачем мне отвечать”. Соглашается на обследование и лечение по настоянию брата. Суицидальных тенденций на момент осмотра не обнаруживает.
	7.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы:

		— Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 40 лет обратился к психиатру по месту жительства. Жалобы На нарушение сна, трудности процесса засыпания, пробуждение вследствие ночных кошмаров. Наплывы воспоминаний о пережитой авиакатастрофе. Также сообщает, что в последнее время стал раздражительным, проявляет агрессию по отношению к коллегам на работе. Анамнез заболевания Ранее к психиатру не обращался. Около 6 месяцев назад пережил авиакатастрофу, вследствие которой погиб лучший друг. Последние полтора месяца стал просыпаться по ночам от кошмарных сновидений, стало сложно засыпать, стал откладывать время отхода ко сну. Сообщает про наплывы воспоминаний о пережитой катастрофе, постоянные мысли о друге, которого не смог спасти в авиакатастрофе. При появлении раздражителя (громкие звуки, шум, сигнализация) возникают «приступы страха». Стал раздражителен, отмечает ранее не проявляющуюся агрессию по отношению к коллегам. Обратился за помощью в ПНД по месту жительства. Анамнез жизни Наследственность психопатологически не отягощена. Родился от первой беременности, в срок. Раннее развитие соответствовало возрасту. В школе учился хорошо. Получил высшее образование, по специальности инженер-энергетик. Прошел срочную службу в армии. В настоящее время работает по специальности. В браке, проживает с женой и двумя детьми. Объективный статус Внешний вид соответствует полу и возрасту. Контакту доступен, ориентирован всесторонне верно. Речь эмоционально модулированная, грамотная. На вопросы отвечает в плане заданного, подробно. На вопросы о событиях при чрезвычайной ситуации отвечает неохотно, говорит, что старается не думать об этом, избегает напоминаний. Сообщает про наплывы воспоминаний о пережитой катастрофе, постоянные мысли о друге, которого не смог спасти в авиакатастрофе, при появлении раздражителя (громкие звуки, шум, сигнализация) возникают «приступы страха». Аффективно лабилен, тревожен. Сон с пробуждениями и ночными кошмарами. Обманов восприятия на момент осмотра не обнаруживает. Суицидальных тенденций не выявляет. Настроен на лечение, ищет помощи
	8.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз.

		— Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 53 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении жены Жалобы Самостоятельно жалоб не предъявляет, утверждает, что пришел к врачу по настоянию жены, советует ей самой провериться у психиатра Анамнез заболевания Женаты 19 лет, воспитывают дочь 18 лет и сына 15 лет. В семье периодически возникали ссоры и конфликты, преимущественно из-за того, что муж злоупотреблял алкоголем, в состоянии похмелья был вспыльчив, грубил, мог замахнуться на жену кулаком. Требовал от неё сексуальной близости в состоянии опьянения, но она отвергала его пьяные притязания. Последнее время в состоянии трезвости сексуальные отношения не приносили удовольствия, так как либо возникала ранняя эякуляция, либо оргазма не удавалось достигнуть совсем. Два месяца назад стал обвинять в этом жену, заявлял, что она завела любовника. Устраивал скандалы, когда она возвращалась с работы, так как считал, что она задержалась, и встречалась с любовником. Проверял её сумочку, расспрашивал о происхождении и назначении каждой вещи. Однажды среди ночи приехал на дачу, где жена была с детьми, обыскивал её спальню. Стал провожать её до работы. При дочери и сыне называл жену «проституткой». По ночам не давал спать, требовал от неё признания, в противном случае угрожал убить её и любовника. Утверждал, что любовником является бывший одноклассник жены. Нашел его адрес, пришел к нему, и устроил скандал. Анамнез жизни Работает технологом на машиностроительном заводе, имел нарекания от начальства за появление на работе в нетрезвом виде; Среди близких родственников никто у психиатра не лечился, брат отца покончил с собой в состоянии алкогольного опьянения; Наш пациент алкоголь употребляет с 17 лет, последние 3 года старается делать перерывы, во время летнего отдыха полностью отказывается от алкоголя на 2-3 недели. Первые 3-4 дня после отказа от алкоголя нарушается сон и аппетит; Соматически считает себя здоровым, 2 года назад делал операцию в связи с тромбозом геморроидальных узлов. Объективный статус На приеме мрачен и молчалив, лицо красное, покрыто испариной, запах «перегара» изо рта, часто и тяжело дышит, отмечается легкий тремор рук. Заявляет, что у них идеальные отношения в семье, что полностью удовлетворен своей сексуальной жизнью. Подтверждает, что провожает жену до работы, что однажды среди

		ночи приехал к ней на дачу, исходя из принципа «доверяй, но проверяй». Злоупотребление алкоголем отрицает, говорит, что во время отпуска по 2-3 недели «не берет ни капли в рот». Свой визит к однокласснику жены объясняет тем, что тот всегда «лез в их жизнь», что у них с женой всегда были от него секреты, у жены до сих пор хранятся школьные фотографии, на которых почти всегда есть «этот её ухажёр».
	9.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Пациент 37 лет направлен на консультацию кардиологом в связи с несоответствием жалоб данным проведенного обследования и неэффективностью проводимой терапии. Жалобы На неприятные ощущения в животе, подъемы артериального давления до 170/100 мм рт. Столба, протекающие с ощущением страха за здоровье и жизнь, паникой. Похолодание и онемение пальцев рук. Анамнез заболевания Заболел около 3 недель назад, когда появилось необъяснимое и неприятное ощущение в животе в виде «напряжения». Это ощущение возникало утром при пробуждении, далее на работе на фоне стресса возникла головная боль, которая не прошла после приема аналгетика, напротив, усилилась, возник страх и тревога. Была вызвана Скорая медицинская помощь, врачи констатировали подъем АД до 150/90 мм рт. Ст., пациенту было рекомендовано принимать гипотензивные препараты и обратиться к кардиологу. С этого времени у пациента нарушился сон (трудности засыпания), практически ежедневно вызывал Скорую помощь и обратился к кардиологу. Ему было проведено обследование в соответствие со стандартами при подозрении на гипертоническую болезнь и был установлен диагноз «Нейроциркуляторная дистония». Анамнез жизни Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос физически здоровым. По характеру с детских лет малообщительный, любил мечтать, наблюдать. В школе успевал хорошо, преимущественно на отличные оценки. Оставался замкнутым, отгороженным, имел лишь одного друга. С детских лет любил спорт, занимался плаваньем, катался на лыжах. После окончания школы поступил в Энергетический институт, который успешно закончил. Вредных привычек не имеет. С юношеского возраста стал заботится о состоянии своего здоровья: ведет здоровый образ жизни, много времени проводил на природе. Не женат, эпизодически были короткие увлечения, но жениться не собирается. Живет один, родителей регулярно навещает, свободное время посвящает прогулкам или просмотру фильмов. К работе относится чрезвычайно ответственно, выполняет обязанности

		сметчика в строительной кампании. Со слов пациента его работа очень сложная, всегда с тревогой выполняет предъявляемые к нему требования. Перед развитием отмеченных жалоб со слов пациента был «незначительный стресс» на работе. Объективный статус Заключение кардиолога «Нейроциркуляторная дистония». Психическое состояние. В беседе доступен контакту, на вопросы отвечает коротко, по существу, описывает состояния страха за жизнь в связи с высоким давлением, страх инсульта, инфаркта, вызывает СМП, однако после ухода врачей давление вновь поднимается. Описывает нарушение засыпания, мучительно долго размышляет о возможных исходах заболевания. Утром просыпается задолго до звонка будильника, самочувствие при этом плохое, испытывает тревогу, слабость, с трудом справляется с работой. Настроение его неустойчивое, преобладает сниженное настроение с тревогой и страхом за здоровье, настроен на проведение терапии. С критикой оценивает свое состояние, интеллектуально сохранен. Мышление замедленное по темпу, выявляются реакции тревоги.
	10.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 31 года обратилась к врачу-психиатру по рекомендации врача-невролога. Жалобы На неустойчивость настроения, раздражительность, тревожность, утомляемость, нехватку энергии, чувство недовольства, сонливость, повышение аппетита, слабость, утомляемость, тяжесть в голове, боли в спине. Анамнез заболевания Анамнестические сведения собраны со слов больной. В возрасте 10 лет после смерти матери от онкологического заболевания в течение 2-3 лет наблюдались ночной энурез, страх смерти от болезни или несчастного случая (утечки газа, удара молнии во время грозы), боязнь темноты. В дальнейшем отмечались перепады настроения, плаксивость, обидчивость, замкнутость, трудности в общении со сверстниками, периодически конфликтовала с мачехой, стремившейся «переделать под себя» пациентку. В 15 лет родители отвели пациентку к психотерапевту, около года посещала его, получала сеансы суггестивной психотерапии. Постепенно настроение выровнялось. 3 года назад (28 лет) после развода с мужем отмечала снижение настроения, эмоциональную неустойчивость, раздражительность, слабость, тревожность, снижение активности, утрату интересов, антивитальные мысли,

		нарушение засыпания, сонливость в течение дня, повышение аппетита; в течение 3 месяцев набрала в весе около 10 кг. Обратилась к врачу-психиатру, по его назначению в течение 6 месяцев принимала флуоксетин 20 мг/сут. На фоне лечения симптоматика редуцировалась, выровнялось настроение, восстановилась активность. Состояние ухудшалось постепенно в течение последнего года. Стало тяжело справляться с работой, беспокоилась за ребенка, часто болевшего простудными состояниями, в связи с этим брала больничные. Появились головные боли, боли в спине, тяжесть в конечностях, утомляемость, сонливость, упадок сил, повышение аппетита. Отмечала также раздражительность, тревожность. Полгода назад уволилась с работы, после чего психическое состояние еще более ухудшилось, усилилась раздражительность, чувство тревоги и напряжения. Не могла контролировать эмоции, кричала на ребенка, а затем винила себя в том, что она «плохая мать». Обследовалась у терапевта и невролога в поликлинике, отклонений не было выявлено. По совету невролога обратилась за помощью к психиатру. Анамнез жизни Из ближайших родственников к психиатру никто не обращался. Перинатальный анамнез, раннее развитие без патологии. В детстве по характеру впечатлительной, плаксивой, малообщительной. Не нравилось посещать детский сад и школу, предпочитала находиться дома с матерью. В школе училась посредственно, после окончания 9 класса поступила в педагогическое училище, работала воспитательницей в детском саду. Полгода назад уволилась. В 25 лет вышла замуж за мужчину, с которым познакомилась в социальных сетях. Через 3 года, развелась, так как муж вел себя «эгоистично», задерживался на работе, употреблял алкоголь, изменял ей. В 26 лет родила дочь. Менструации с 12 лет, цикл установился сразу. Табак, алкоголь и другие психоактивные вещества не употребляет. Объективный статус Контакту доступна. Внешний вид ухоженный, косметики на лице нет. Несколько суетлива, речь сбивчива. Мимика живая. На вопросы дает подробные развернуые ответы в плане заданного, фиксируется на теме сложностей во взаимоотношениях с бывшим мужем, упрекает его в отсутствии достаточной финансовой и моральной поддержки, отмечает чувство обиды и разочарования. Беспокоит чувство тревоги за здоровье ребенка, мысли о том, что неправильно осуществляет уход, из-за чего дочь подолгу болеет. Отмечает постоянное чувство недовольства собой и происходящими событиями, ситуативные, реже спонтанные спады настроения с раздражительностью. В разговоре при обсуждении некоторых тем, например, смерти матери, здоровья ребенка, становится слезливой. Ночной сон без пробуждений, спит по 8-9 часов, днем испытывает вялость, сонливость. Настроение часто ухудшается к вечеру, при этом усиливаются тревожные мысли о будущем, нарастает утомляемость. Аппетит повышен, употребляет в пищу большое количество хлебобулочных изделий, что обычно ей не свойственно, в последнее время масса тела увеличилась примерно на 5 кг. Суицидальных мыслей не

		выявлено.
	11.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина обращается самостоятельно по совету родственников. Жалобы На периоды быстрых спадов и подъемов настроения, сил, активности, сопровождающиеся, затруднениями в работе, напряжением, подавленностью, сниженным фоном настроения, либо возрастанием уверенности в своих силах, увеличением работоспособности, возбужденности, утомляемостью, нарушениями сна. Анамнез заболевания В период обучения в институте стал отмечать некоторые перепады в настроении, длящиеся по несколько недель, то с повышенной активностью, возбужденностью, желанием браться за много дел одновременно, повышенным настроением, уменьшением количества сна, то с подавленность, снижением самооценки, беспокойством, снижение желаний и побуждений к деятельности, утратой интересов, испытывал усталость, трудности при сосредоточении, появились ранние пробуждения. Обратился к психиатру амбулаторно, с жалобами на угнетенность, сниженный фон настроения, безрадостность, названия рекомендованных препаратов назвать затрудняется, принимал около двух-трех месяцев. Затем почувствовал улучшение самочувствия, прием прекратил, стали нарастать симптомы другого спектра с повышенным настроением, ощущением физической и психической продуктивности, энергичности, стал общителен, разговорчив, «мыслей было так много, что даже сосредоточиться на работе было сложно». Спустя полтора месяца состояния стало меняться. Перестал чувствовать себя отдохнувшим, думал «переутомился на работе», появились тревожность, подавленность, неуверенность в своих силах, с трудом справлялся с текущими делами, от ранее приятных событий не получал прежнего удовольствия, был раздражителен, иногда агрессивен, несдержан. Родственники посоветовали обратиться к врачу, согласился, так как уже сомневался, что справится с состоянием самостоятельно. Анамнез жизни Наследственность психопатологически не отягощена. ЧМТ отрицает. Беременность и роды у матери больного протекала без особенностей. В школу пошел во время. С учебой в целом справлялся. В это время стали беспокоит частые боли в области эпигастрии, и после обследования диагностирована множественная язва двенадцатиперстной кишки. Прошел курс стационарного лечения, в дальнейшем при перенапряжениях и волнениях появлялись боли, которые самостоятельно купировал непродолжительным приемом лекарств. С пяти

		лет и до седьмого класса занимался плаванием, затем в течение трех лет борьбой, но не выходя за пределы любительского увлечения. По окончании школы поступает в Автомеханический институт, учитывая в первую очередь удаленность от дома и прислушиваясь к мнению родителей о получении высшего образования. По окончании института отец помог с трудоустройством, проработал всего несколько месяцев. В настоящий момент проживает один. Курит по пачке в день, употребление психоактивных веществ отрицает. Объективный статус В начале разговора сидит в слегка напряженной позе, чуть подавшись вперед, руки скрещены «в замок», часто закрывает глаза. В дальнейшем неоднократно меняет позу, активно жестикулирует. В разговоре иногда употребляет несколько неприличные слова, может быть резким. Грубое поведение проявляет и с соседями по палате. В настоящий момент испытывает затруднения при засыпании, хочется «спать все время, выспаться, но не удается», сон не приносит чувства полноценного отдыха, считает, что «качество сна плохое». В течение дня отмечает слабость, вялость, сонливость, отсутствие сил, быструю утомляемость. От этого «взвинчены нервы», испытывает раздражение, беспокойство, подавленность и угнетенность. Тяжелее справляется с работой, так как испытывает трудности при концентрации внимания и сосредоточении, «мыслей много и они хаотичны», появились сомнения при принятии каких либо решений. Испытывает дискомфорт в общественных местах скопления людей, стал бояться окружающих, их негативной оценки и возможной агрессии, так как «из-за болезни и хронической усталости я уязвимым». При этом заметно повышенное самомнение. Четкой суточной ритмики в состоянии выделить затрудняется, хотя затем все же замечает, что по утрам самочувствие хуже. Отмечает ухудшение аппетита последнее время.
	12.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Юноша 17 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении матери Жалобы Больной жалоб не высказывает, мать недовольна его социальной неприспособленностью и непослушанием Анамнез заболевания С детства отставал в развитии, ходить начал вовремя, но долго не мог научиться прыгать и ходить по лестнице. Первые слова начал произносить в 3 года, однако до школы речь оставалась примитивной и косноязычной, путал цвета, не мог освоить счет. В школу пошел в 8 лет, учителя рекомендовали обучение в коррекционном классе, однако мать отказалась. Дублировал 2-й класс из-за низкой успеваемости. Всё-таки был переведен в

		коррекционный класс, где учился на одни «тройки». Учиться не любил, говорил, что ничего не понимает, много времени проводил за играми на компьютере, занимался с отцом спортом. В школе отказались взять его в 10-й класс. Сказал, что не пойдет учиться в колледж, не захотел устраиваться на работу. Утверждал, что его друг зарабатывает дома на компьютере, просил у матери дать ему «стартовый капитал», она оказала. Убежал из дома, и украл деньги отложенные семьей на покупку автомобиля. Вернулся через 3 дня без денег, сказал, что проиграл их на компьютере вместе с другом. Анамнез жизни Единственный ребенок в семье, младший брат умер в младенчестве, среди ближайших родственников никто к психиатрам не обращался Однажды явился домой пьяным, мать постоянно находит табак в его карманах Первые 3 года жизни получал лечение в связи недостаточностью пищеварительных ферментов, в последние годы пищу усваивает нормально Объективный статус На вопросы врачей отвечает неохотно. Заявляет: «я не псих». Примитивно рассуждает о богатстве, обвиняет родителей в том, что они отстали от жизни, что сейчас для того, чтобы быть богатым образование не нужно. Пишет крупным детским почерком с орфографическими ошибками, путает «б» и «д», мягкий знак пропускает или пишет не в том месте. Конкретно трактует смысл пословиц и поговорок, отказывается совершать в уме действия на умножение и деление, говорит «Зачем? Ведь есть же калькулятор в телефоне». Не может понять, почему килограмм гвоздей и килограмм пуха весят одинаково. Различие между птицей и мухой объясняет «птица большая, а муха маленькая, птица ест мух, а муха птиц не ест». Обманов восприятия не выявлено
	13.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 50 лет пришла на прием к врачу-психиатру по направлению врача-терапевта. Жалобы Снижение настроения, чувство тоски, безысходности, безразличие к окружающему, утрату чувства радости и удовольствия, давящее ощущение в груди, сжимающие головные боли, снижение аппетита, запоры, пробуждения в 4-5 утра. Анамнез заболевания

		В возрасте 31 года после вторых родов в течение полугода отмечалось подавленное состояние, постоянная тревога, плаксивость, упадок сил, чувство вины перед членами семьи, мысли о своей несостоятельности и никчемности. За помощью не обращалась, состояние улучшилось без лечения. В 39 лет, на фоне семейных конфликтов (между ее дочерью-подростком и ее пожилой матерью), которые пациентка очень болезненно воспринимала, снизилось настроение, возникла тревога о своем здоровье, просыпалась по ночам с ощущением боли в области сердца и нехватки воздуха. Отмечались также распирающие головные боли, подъемы артериального давления до 160/90 мм рт. Ст. По этому поводу обследовалась у терапевта, была диагностирована первая стадия гипертонической болезни, получала гипотензивную терапию. Симптоматика редуцировалась через полгода. В дальнейшем диагноз гипертонической болезни не подтверждался. В 44-45 лет в течение года ухаживала за тяжело больной, прикованной к постели матерью. Постепенно нарастала физическая и психологическая усталость, снизилось настроение. После смерти матери психическое состояние пациентки ухудшилось, тяжело переживала горе, появилось чувство опустошенности, тоски, безразличие к окружающему, опасения за здоровье близких и свое. Посещали мысли о собственной смерти, часто видела во снах умершую мать, которая «звала ее к себе». Состояние длилось около 10 месяцев, затем по совету подруги начала принимать пароксетин по 20 мг в сутки. Улучшение наступило через полтора-два месяца регулярного приема препарата, после чего прекратила прием, опасаясь развития «привыкания». В последующие полгода сохранялось чувство печали, испытывала некоторую притупленность эмоций. 3 месяца назад без каких-либо причин стало снижаться настроение, появились беспокойство по незначительным поводам, частые ночные и ранние утренние пробуждения, ощущение разбитости по утрам. Спустя месяц начала принимать безрецептурное анксиолитическое средство, однако состояние продолжало ухудшаться: беспокойство сменилось апатией, пропал интерес к обычно приятным видам деятельности, стала тяготиться необходимостью общаться с близкими и друзьями, из-за чего чувствовала вину перед ними. Снизился аппетит, за последний месяц похудела на 6 кг. Появились боли в области сердца, давящее ощущение за грудиной. С трудом справлялась с домашними делами и работой. Обратилась в поликлинику по месту жительства; обследование не выявило соматической патологии. Терапевтом была направлена к психиатру. Анамнез жизни Из ближайших родственников к психиатру никто не обращался. Родной брат (младше на 4 года) злоупотребляет алкоголем многие годы, живет уединенно, никогда не был женат. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. В раннем детстве была плаксивым, болезненным ребенком. В девять месяцев перенесла скарлатину, осложнившуюся отитом, переболела также некоторыми другими детскими инфекциями. В детстве была боязливой, нерешительной по характеру, стеснялась лиц противоположного пола, публичных выступлений. Все школьные годы поддерживала с ней доверительные, теплые отношения с одной подругой. В

		подростковом и юношеском возрасте возникали неглубокие и непродолжительные периоды сниженного настроения с чувством одиночества, душевной пустоты. Имеет высшее математическое образование, работает бухгалтером. С 24 лет замужем, в браке родила двоих детей в возрасте 26 и 31 года. С 48 лет менопауза. В этот период стали беспокоить распирающие головные боли, приступы жара или похолодания в конечностях, потливости, ощущения нехватки воздуха. К 49 годам все эти явления прошли полностью. Табак, алкоголь и других психоактивные вещества не употребляет. Объективный статус Внешне выглядит опрятно. Сидит в однообразной позе, сложив руки на коленях. Мимика печальная, периодически на глаза наворачиваются слезы. В контакте безынициативна, на вопросы отвечает после паузы, тихим голосом, немногословно. Темп речи несколько замедлен. Настроение снижено. Сравнивая данное состояние с периодами подавленности в прошлом, отмечает, что «раньше было больше эмоций, была надежда», настоящее ощущение безразличия оценивает как значительно более тягостное переживание. В последнее время забросила домашние дела, на работе не может сосредоточиться, выполняет ее медленно, допускает ошибки. Суицидальные намерения отрицает, говорит, что не смогла бы так поступить со своими близкими. Особенно тяжело и угнетенно чувствует себя в утренние часы, к вечеру чувство безнадежности, безразличия уменьшаются, повышается активность. Аппетит снижен, удовольствия от еды не получает. Ночью с трудом засыпает, утром пробуждается около 5 часов утра, после этого до будильника лежит в полудреме, не желая вставать.
	14.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 48 лет находится в течение 2 недель в психиатрическом стационаре. Жалобы Приступы с нарушением сознания, тонико-клоническими судорогами, прикусом языка частотой до 2 раз в неделю; Медлительность Снижение памяти Анамнез заболевания Болен эпилепсией с 12 лет, когда впервые _без видимых причин развился приступ с утратой сознания,

		судорогами. Приступы стали повторяться с нарастающей частотой, до 4 припадков в месяц, со склонностью к серийным. Наблюдался у невролога и психиатра по месту жительства, многократно проходил лечение в стационаре. Приверженным к противоэпилептической терапии больной не был, самостоятельно менял схемы лечения и дозировки препаратов. Ухудшение памяти в течение 5 лет. В последние десять лет жизни появилась и стала прогрессировать двигательная и мыслительная заторможенность, пациент не успевает справляться с привычными делами, самостоятельно замечает, что стал менее сообразительным. Анамнез жизни В детстве в развитии не отставал от сверстников Образование среднее специальное Работал поваром в столовой Женат с 23 лет, имеет одного ребенка, проживает в квартире супруги В связи с высокой частотой эпилептических приступов в возрасте 48 лет потерял работу, оформил инвалидность На данный момент ничем не занят, сузился круг интересов Жена характеризует пациента как замкнутого, эгоцентричного, своенравного человека Черепно-мозговых травм зафиксировано не было, однако во время припадков часто падал с высоты собственного роста, ударяясь головой. Вредных привычек не имеет Объективный статус Психический статус: ориентирован всесторонне правильно. Контакту доступен. Речь медленная, малоэмоциональная. Ответы на вопросы не всегда по существу, с продолжительными паузами. В беседе трудно переключается с темы разговора, излишне детализирует информацию. Мышление обстоятельное, вязкое, ситуационно-конкретное. Выраженная брадифрения. Память снижена. Интеллектуально невысок. Счет по Крепелину с ошибками. Настроение с оттенком благодушия. Острой психотической симптоматики нет, суицидальные мысли на момент осмотра не выявляет
	15.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация

		Женщина 38 лет осмотрена психиатром после того, как натравила своих собак на группу подростков Жалобы Чувствует обиду, подавлена, потому что «попала в западню» Анамнез заболевания С детства остро чувствовала несправедливость вокруг себя. Училась прилежно, считала, что учителя занижают ей оценки, так как у неё нет знатных родителей. Имела двух подруг, но полагала, что они не всегда бывают с ней искренни. В институтские годы за ней ухаживал парень, но она порвала с ним все отношения, когда увидела его на улице с однокурсницей. Три раза меняла работу, потому что чувствовала, что все настроены против неё. Ухаживала за больной матерью, запрещала ей есть продукты, которые вредны с её точки зрения. Держала двух сторожевых собак, так как считала, что двум женщинам в квартире жить небезопасно. Постоянно были конфликты с соседями, которые боялись её собак. Подростки часто специально подходи к двери, и дразнили собак, чтобы они начинали лаять. Однажды открыла дверь, и дала команду собакам напасть на подростков. Анамнез жизни Отец отличался строгостью и склонностью к ревности, в возрасте 45 лет погиб в автомобильной катастрофе Мать страдает ревматоидным артритом, инвалид Пациентка никогда не курила, следит за своим здоровьем, делает упражнения «против ревматоидного артрита» Менструации с 12 лет, регулярные, половой жизнью не жила Объективный статус Понимает, что «перегнула палку», однако утверждает, что во всем виноваты соседи, которые её «окончательно довели». С жаром перечисляет проступки соседей и сослуживцев, которые не соблюдают чистоту, пьянствуют, из злости и зависти стараются обидеть и навредить ей. Жалуется, как ей трудно жить с больной матерью, обвиняет начальство на работе в том, что они не повышают ей зарплату в соответствие с инфляцией, в том, что специально устанавливают ей неудобный график работы, при котором она не может гулять с собаками вовремя.
	16.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 44 года самостоятельно обратилась к врачу-психиатру. Жалобы Подавленное настроение, отсутствие интереса к повседневным делам, необходимость заставлять себя что-то

		сделать, слабость, быструю утомляемость, раздражительность, нарушение сна и снижение аппетита. Анамнез заболевания Анамнестические сведения собраны со слов больной: Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В 41 год, после скоропостижной смерти близкой подруги, у которой остался несовершеннолетний ребенок, впервые возникло подавленное настроение, чувство безысходности. Испытывала тревогу за будущее детей, в случае ее возможной смерти. По долгу не могла заснуть. Стала быстро уставать на работе, не могла отвлечься от грустных мыслей. Обратилась к психиатру. Амбулаторно получала лечение мапротилином по 25 мг 3 раза в день, витаминотерапию и физиотерапию с положительным эффектом. Настроение стало ровным, спокойным. В 43 года была повышена в должности и переведена в другое подразделение. Вследствие отсутствия экономического образования и опыта новой работы была не уверена в своей компетентности, стала испытывать внутреннее напряжение, тревогу. Возник личный конфликт с начальницей подразделения, которая неохотно консультировала ее по профессиональным вопросам. Была обвинена в ошибке, повлекшей материальный убыток, и временно отстранена от работы. Ухудшилось настроение, стала безрадостной, потеряла интерес к работе и повседневным делам, появились раздражительность и быстрая утомляемость. Пропал аппетит, похудела на 2-3 кг. По долгу не могла заснуть и рано просыпалась. Спустя 2 месяца обратилась за помощью к психиатру. Анамнез жизни Родилась вторым ребенком в семье от нормально протекавшей беременности, но затяжных родов. Раннее развитие без особенностей. Посещала детский сад. По характеру была активным ребенком. В семье ее считали упрямой, настойчивой. В школу пошла с 7 лет. Училась всегда хорошо. Особенно нравились гуманитарные предметы. По точным наукам успевала за счет прилежания и усидчивости. В школе было много друзей. Среди сверстников была лидером. Активно участвовала в общественной работе. После школы поступила в гуманитарный институт. Успешно училась, вела активную общественную работу, летом работала вожатой в детских лагерях. В 19 лет вышла замуж по любви. В 20 лет родила дочь. Ухаживая за ребенком, не прекращала учебу, сильно уставала, не высыпалась. Стала терять интерес к мужу, считала его примитивным человеком и в 24 года развелась. После окончания института 9 лет проработала в библиотеке. Работа нравилась, ходила на нее «как на праздник», активно участвовала в общественной работе. В 30 лет повторно вышла замуж. Отношения в семье складывались благополучно. В 37 лет родила второго ребенка. В это время в семье нередко стали возникать ссоры из-за того, что муж уволился с работы, безуспешно пытался организовать частный бизнес, занимался случайными заработками, начал злоупотреблять алкоголем. Для обеспечения материального достатка окончила бухгалтерские курсы и устроилась на работу в коммерческий

		банк. Новую специальность освоила быстро. Была на хорошем счету у руководства. Не курит, алкоголь употребляет изредка, употребление ПАВ отрицает. Объективный статус Внешне выглядит подавленно, мимика скорбная, поза сутулая, движения замедленные. Темп речи медленный, голос тихий, временами дрожащий. На контакт идет охотно, на вопросы отвечает подробно. Фон настроения снижен. Отмечает отсутствие интереса к повседневным делам, необходимость заставлять себя что-то сделать. Рассказывает, что в последнее время предпочитает уединение, например, ее стали раздражать и утомлять шумные компании или застолья, хотя раньше в их доме гости «не переводились». Говорит, что потеряла интерес к мужчинам, хотя всегда любила их общество, легко знакомилась с ними, флиртовала. Перестала испытывать удовольствие от интимной близости. Стала раздражительной, может сорваться, накричать на дочь. Возникли проблемы со сном – с трудом засыпает, рано просыпается. Заметила слабость, быструю утомляемость во время работы за компьютером, ощущение «ломоты в затылке». Рассказывая о ситуации в семье и поведении мужа, может легко расплакаться, затем быстро отвлекается, успокаивается. Фиксирована на ситуации, сложившейся на работе, все время о ней думает, вспоминает, чувствует себя преданной, незаслуженно обиженной. Представляет, как она будет вести себя с начальницей, скажет ей все, что она о ней думает. Хочет уйти с работы, однако опасается, что в ее возрасте будет трудно устроиться на высокооплачиваемую работу. Расстройств мышления не выявлено. Интеллект соответствует образовательному уровню. Объективных нарушений памяти не выявлено. Суицидальные мысли отрицает.
	17.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Больная Т. 1958 года рождения.
	18.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 32 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении матери Жалобы

		На снижение работоспособности, медлительность, приступы гнева Анамнез заболевания С 14 лет наблюдается у врачей по поводу приступов, во время которых окружающие предметы становятся необычно яркими, четкими, привлекают внимание пациента, он может пристально смотреть на ювелирные украшения, элементы прически окружающих, примерно в половине случаев затем теряет сознание и падает, бывают судороги. Если такое случается на улице, прохожие вызывают «скорую помощь», но он приходит в себя раньше, чем приезжают врачи. На фоне приема карбамазепина описанные приступы стали редкими, не чаще 1 раза в 2-3 месяца. Всегда был послушным, учился на «хорошо» и «удовлетворительно», закончил 9 классов школы и колледж по ремонту средств связи. Работает в ремонтной мастерской, регулярно принимает лекарства. Последнее время на работе ему стали делать замечания, указывая на его медлительность, недостаточное знание современной техники, на низкую квалификацию. Сам жаловался на плохое отношение сотрудников, на то, что они «придираются», требовал особого к себе отношения, упрекал сотрудников в эгоизме и отсутствии сочувствия к его болезни. Анамнез жизни Среди родственников к психиатру никто не обращался Родители развелись, когда пациенту было 6 лет, с отцом не общается, о его судьбе ничего не знает Женат никогда не был, живет с мамой Алкоголь не употребляет, не курит, от службы в армии освобожден по болезни Объективный статус Охотно общается с врачами, благодарит их за внимание к себе, восхищается их профессионализмом, желает врачам всего самого хорошего. О своих коллегах по работе, напротив, высказывается с раздражением и гневом, начинает кричать, не реагирует на попытки врача успокоить его. Подчеркивает тот факт, что страдает хроническим заболеванием, что зависим от матери, не представляет себе, как сможет справляться без неё. В деталях описывает свой быт, режим дня, характер питания, причины отказа от приема алкоголя. Повторяет, что они с мамой ограничены в средствах, и эта работа для него очень важна. Правильно называет текущую дату, день недели, размер своей заработной платы. Плохо ориентируется в общественно значимых событиях, знает имя Президента России, но не может назвать никаких глав зарубежных государств. С трудом считает в уме, предпочитает выполнять действия на бумаге. Боится, что не сможет запомнить имя врача, просит записать его.
	19.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор.

		Ситуация Женщина 27 лет обратилась в наркологический диспансер в сопровождении матери Жалобы На общее недомогание, плохое настроение, бессонницу Анамнез заболевания Регулярно употребляет алкоголь с возраста 22 лет в компании друзей 2-4 раза в неделю. Могла за день выпить около 1,0 л пива или 0,7 л сухого вина. Около года назад рассталась с молодым человеком, с которым прожила 4 года. На фоне подавленного настроения стала выпивать чаще; в последние 6 месяцев пьет практически ежедневно: до 3 л. Пива в выходные и до 1,5 л. Пива в будни; сильное опьянение вызывает сон. Сформировался синдром отмены с тошнотой, слабостью, общим плохим самочувствием. Сегодня утром выпила около 2 л пива; не отрицает желание «выпить ещё». Анамнез жизни Родилась в семье служащих в Надыме. Старший брат алкоголем не злоупотребляет. Отец занимает руководящий пост в газовой компании, по характеру жесткий, требовательный; мать – добрая, заботливая, тревожная. Рост и развитие без особенностей; отличалась общительностью, покладистостью, эмоциональностью, податливостью стороннему влиянию. Менструации с 13 лет, установились сразу, не болезненные. Успешно окончила школу и 3 курса факультета международных отношений одного из московских институтов; образование не завершила, т.к. появилась возможность высокого заработка (специалист по закупкам в мебельной фирме). Бездетна, проживает с родителями. Объективный статус Соматический статус. Нормального питания, кожные покровы бледные, АД 130/90 мм. Рт. Ст. ЧСС 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень + 1 см из под края реберной дуги. В остальном – норма. Неврологический статус. Со стороны черепно-мозговых нервов без патологии. Тремор пальцев вытянутых рук. Статика и координация без грубой патологии. Чувствительность не изменена. Патологических рефлексов нет. Психический статус. Внешне опрятна, в контакт вступает охотно, однако фон настроения снижен; обсуждение «алкогольной» темы вызывает слезы. Говорит, что ей «тяжело жить» из-за неустроенности в личной жизни, отсутствия детей. Суицидальных тенденций на момент осмотра не обнаруживает.
	20.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

		— Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 56 лет обратилась за помощь в наркологическую клинику в сопровождении дочери. Жалобы Плохое самочувствие, плаксивость, нарушения сна и раздражительность. Анамнез заболевания Первое знакомство с алкоголем было в институтские годы на практике. После незначительного употребления спиртного была сильная рвота с потерей сознания и сильная головная боль. Состояние опьянения не понравилось и вызвало стойкий отказ от каких-либо спиртных напитков. В настоящее время злоупотребляет алкоголем в течение последних двух лет, после смерти мужа и трагической смерти сына. Сначала выпивала потихоньку, чтобы никто не заметил и все делали вид что не замечают. Но вскоре прием алкоголя не только увеличился, но и стал ежедневным. Пробовали взывать к совести, пугали, вызывали нарколога на дом, но все безрезультатно. Толерантность до 1 литра водки в сутки. Запои от 3-5 дней, с промежутками до 7 дней. Последний запой две недели назад. Дочь взяла отпуск и находилась с матерью и у нее получилось уговорить ее обратиться за помощью. Анамнез жизни Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Со слов больной дядя и двоюродный дедушка со стороны отца сильно пили. В школу пошла с 7 лет, адаптировалась в детском коллективе хорошо. Училась хорошо. Больше нравились точные науки- математика. Занималась легкой атлетикой, стрельбой из лука. Любила вышивать, вязать. По характеру всегда была общительной, доброй. После окончания школы училась в политехническом институте водоснабжения и мелиорации, работала по специальности. Больная вышла замуж в 22 года, имеет двух взрослых дочерей. После развода в 2000 году переехала в Москву. Работала все это время по специальности инженером в Мосводоканале. В настоящее время не работает, состоит на бирже труда. Проживает вместе со старшей дочерью Объективный статус Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,9 Среднего роста, умеренного питания. Кожные покровы бледные. Склеры инъецированы. Язык сухой, незначительно обложен желтым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, слегка приглушенные. АД 160/100 мм. Рт. Ст. ЧСС 91 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норме. Неврологический статус. Лицо симметричное, язык по средней линии. Зрачки среднего размера (OD=OS), реакция на свет живая. Нистагм отсутствует. В позе Ромберга устойчива. Отмечается тремор пальцев вытянутых рук. Сухожильные рефлексы симметричные, живые. Менингеальных знаков и очаговой неврологической

<table>
<tr><td></td><td></td><td>симптоматики не выявлено.
Психический статус. Ориентирована во времени, месте, в собственной личности правильно. Внешне опрятна. Во время беседы неусидчива. Фон настроения снижен, плаксива. Речь тихая, внятная, последовательная. В беседу вступает неохотно, но доброжелательна, хочет показать свою заинтересованность. Влечение к алкоголю не отрицает. Четко отвечает на поставленные вопросы, преуменьшает последствия злоупотребления спиртным. Просит помощи. Жалуется на слабость, бессонницу, плохое самочувствие, нестабильность в настроении. Высказывает установку на лечение в стационаре. Суицидальных тенденций на момент осмотра не выявлено. Аллегроанамнез не отягощен.
Травмы, операции, ч. М. т., наследственные заболевания у ближайших родственников отрицает</td></tr>
<tr><td>ОПК-5</td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td></td><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите термины и их определения

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

<table>
<tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Галлюцинации</td><td>1</td><td>Ложное восприятие, возникающее у человека при отсутствии реального объекта</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Деперсонализация</td><td>2</td><td>Устойчивое убеждение, не соответствующее действительности и не поддающееся коррекции</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

В	Бред	3	Нарушение самосознания, при котором человек чувствует себя отстранённым от своего тела или личности
Г	Апатия	4	Отсутствие интереса к окружающему миру и эмоциональная холодность

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

2.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы и заболевания, для которых они характерны

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	ОКР	1	Бред преследования
Б	Биполярное расстройство	2	Маниакальное состояние
В	Шизофрения	3	Навязчивые мысли

Г	Истерическое расстройство личности	4	Истерические реакции	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите методы диагностики психических расстройств и их характеристики

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Клиническое интервью	1	Сбор информации о жизни пациента, его поведении и симптомах
Б	Психометрические тесты	2	Оценка когнитивных функций, настроения и поведения пациента
В	Лабораторные исследования	3	Выявление нарушений памяти, внимания и мышления

		Г	Нейропсихологическое тестирование	4	Анализ крови, мочи и других биологических образцов для выявления возможных физических причин психических симптомов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы невротических расстройств и их проявления

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Обсессии	1	Неприятное предчувствие, беспокойство, напряжение
Б	Фобии	2	Повышенная утомляемость, снижение работоспособности
В	Тревога	3	Навязчивые мысли, образы,

			сомнения
Г	Астения	4	Страх определённых ситуаций или объектов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите невротические расстройства и их основные симптомы

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	ПТСР	1	Раздражительность, утомляемость, нарушение сна
Б	Конверсионные расстройства	2	Истерические припадки
В	ОКР	3	Навязчивые мысли, действия, ритуалы
Г	Неврастения	4	Навязчивые воспоминания, эмоциональная лабильность, избегание потенциально опасных ситуаций

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы невротических расстройств с их возможными причинами

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Тревога	1	Стресс, конфликты, психологические травмы
Б	Фобии	2	Переутомление, недостаток сна, неправильное питание
В	Обсессии	3	Особенности личности, психологические травмы
Г	Астения	4	Психологические травмы, негативный опыт

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы депрессии и их проявления

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Замедление мышления	1	Постоянное чувство грусти, потеря интереса к жизни
Б	Ангедония	2	Потеря интереса к ранее приятным занятиям
В	Подавленное настроение	3	Постоянная усталость, снижение энергии
Г	Замедление мышления	4	Трудности с концентрацией внимания, принятием решений

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>8.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите методы диагностики депрессии и их характеристики

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

<table>
<tr><th></th><th>Объект</th><th></th><th>Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Клиническое интервью</td><td>1</td><td>Сбор информации о жизни пациента, его поведении и симптомах</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Нейропсихологическое тестирование</td><td>2</td><td>Оценка когнитивных функций, настроения и поведения пациента</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Психометрические тесты</td><td>3</td><td>Выявление нарушений памяти, внимания и мышления</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Лабораторные исследования</td><td>4</td><td>Анализ крови, мочи и других биологических образцов для выявления возможных физических причин психических</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

				симптомов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите виды депрессии и их основные симптомы

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Большое депрессивное расстройство	1	Подавленное настроение, потеря интереса к жизни, ангедония, упадок сил, замедление мышления, зачастую вследствие травмирующего события или хронического стресса
Б	Рекуррентное депрессивное расстройство	2	Хроническое подавленное настроение, снижение активности, но без тяжёлых

			симптомов большой депрессии
В	Послеродовая депрессия	3	Депрессивные симптомы после родов, включая беспокойство, раздражительность, потерю интереса к ребёнку
Г	Дистимия	4	Рецидивирующие депрессивные эпизоды с периодами интермиссии

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите симптомы психозов и их проявления

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Галлюцинации	1	Ложные восприятия, например, звуки, запахи или видения,

			которых нет в реальности
Б	Бред	2	Устойчивые ложные убеждения, не поддающиеся коррекции
В	Эмоциональная нестабильность	3	Трудности с концентрацией внимания, логическим мышлением и принятием решений
Г	Нарушение мышления	4	Частые перепады настроения, неадекватные эмоциональные реакции

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите типы психозов и их основные характеристики

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика

А	Шизофрения	1	Бред, галлюцинации, нарушение мышления и эмоциональная нестабильность
Б	Биполярное расстройство	2	Мания и депрессия, сопровождающиеся нарушением мышления и эмоциональной нестабильностью
В	Психотическая депрессия	3	Подавленное настроение, потеря интереса к жизни, суицидальные мысли, нарушение мышления, конгруэнтные психотические симптомы

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Сопоставьте симптомы нарушения мышления с их описанием

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Ускорение мышления	1	Ускоренный темп течения мыслительных процессов, постоянная «скачка» идей
Б	Шперрунг	2	Замедление темпа течения мыслительных процессов, трудности в осмыслении полученной информации
В	Замедление мышления	3	Ощущение, что «мыслительный процесс остановился», внезапная потеря способности думать и говорить
Г	Ментизм	4	Ощущение наплыва мыслей, вкладывания мыслей

Соотнесите симптомы нарушения мышления с их характеристиками

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

	13.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте симптомы нарушения мышления с их описанием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Бессвязность мышления	1	Хаотичное, несвязанное мышление, при котором отсутствует логическая связь между мыслями и идеями
		Б	Разорванность мышления	2	Мышление, при котором нарушается грамматический строй речи, но сохраняется видимость грамматической и логической связи между словами
		В	Инкогерентность мышления	3	Полная утрата способности к осмыслению

				окружающего мира и собственной личности, отсутствие логической связи между мыслями

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

14.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите тип нарушения мышления с его характеристикой

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Искажение процесса обобщения	1	Невозможность выделить существенные признаки предметов и явлений, опора на случайные, несущественные признаки
Б	Искажение уровня	2	Обобщение по несущественным

	обобщения		признакам, выделение случайных связей между предметами и явлениями
В	Снижение уровня обобщения	3	Обобщение на основе несущественных признаков, искажение процесса обобщения, опора на аффективно-окрашенные переживания

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

15.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите вид расстройства восприятия и его описание

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Иллюзия	1	Предмет воспринимается в искажённом

			виде (например, удлинённый предмет кажется изогнутым..
Б	Дереализация	2	Больной слышит голоса, которые комментируют его действия или обсуждают его.
В	Галлюцинация	3	Окружающая обстановка кажется нереальной, отдалённой, лишённой своих красок.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

16.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите тип расстройства восприятия с его примером

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Метаморфопсия	1	Предметы

			кажутся уменьшенными в размерах
Б	Микропсия	2	Предметы воспринимаются в искажённой форме.
В	Полиопсия	3	Окружающие предметы видятся удвоенными.
Г	Макропсия	4	Предметы кажутся увеличенными в размерах

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите расстройства сознания с их характеристиками

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Оглушение	1	Больной реагирует на сильные раздражители и может

			выполнять простые команды.
Б	Кома	2	Больной находится в состоянии патологического сна, но его можно разбудить.
В	Сопор	3	Больной не реагирует на раздражители и не выполняет команды.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

18.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите варианты расстройств сознания с их типом по классификации

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Кома	1	Количественные
Б	Оглушение.	2	Количественные
В	Делирий.	3	Качественные
Г	Помрачение	4	Количественные

	сознания.		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Соотнесите виды амнезий с их характеристиками

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Фиксационная амнезия	1	Потеря памяти на события, предшествующие травмирующему событию.
Б	Антероградная амнезия	2	Потеря памяти на события, следующие за травмирующим событием.
В	Ретроградная амнезия	3	Невозможность запоминать и воспроизводить новую информацию.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>
	20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите типы памяти с их функциями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Долговременная память</td><td>1</td><td>Хранение информации в течение короткого промежутка времени.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Кратковременная память</td><td>2</td><td>Хранение информации на протяжении длительного времени.</td></tr><tr><td>В</td><td>Оперативная память</td><td>3</td><td>Хранение информации, необходимой для выполнения текущей задачи.</td></tr></table>

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: А Б В
		Задания открытого типа
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Предмет и задачи психиатрии. Место психиатрии как науки среди других медицинских дисциплин.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. История развития психиатрии: донаучный и научный этапы, деинституализация. Доказательная, трансляционная и персонифицированная психиатрия.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Возможности и ограничения социальной психиатрии. История социальной психиатрии.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Классификации психических расстройств (синдромологический и нозологический подходы, регистры психических расстройств, DSM-5, МКБ-10, МКБ-11). Историческая роль Э.Крепелина в классификации психических расстройств.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Возникновение и развитие отечественной психиатрии. Значение работ В.П. Сербского, В.М.Бехтерева, А.В.Снежневского, С.С.Корсакова, П.Б. Ганнушкина Гуманистические традиции отечественной психиатрии.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Н.Н.Баженов и его роль в отечественной психиатрии. Первые опыты организационных реформ Н.Н. Баженова в Рязани.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Структура психиатрической помощи в России. Роль стационарного и амбулаторного звеньев в оказании психиатрической помощи.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности устройства и режима психиатрической больницы. Варианты надзора. Режим открытых дверей. Особенности ухода и надзора за психически больными. Госпитализм и его профилактика.

	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Трудовая экспертиза в психиатрии. Трудоустройство и реабилитация психически больных.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Военно-психиатрическая экспертиза.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Правовые основы психиатрии. Основные положения ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Недобровольное психиатрическое освидетельствование и лечение.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Судебно-психиатрическая экспертиза. Её виды. Права и обязанности эксперта. Понятие о недееспособности.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Понятие о невменяемости: медицинские и юридические критерии. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте. Исключительные состояния в судебно-психиатрической практике.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Виды и сроки принудительного лечения в психиатрии и наркологии. Порядок принудительного лечения.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Симуляция, диссимуляция и аггравация в психиатрической практике. Объективные признаки наличия психопатологических расстройств.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Современные инструментальные и лабораторные исследования в психиатрии. Методы нейровизуализации.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Роль соматического и неврологического обследования в психиатрической практике.
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Роль наследственности в этиологии психических расстройств. Методы изучения наследственности. Концепция вырождения Мореля.
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Соотношения структуры и функции в современном понимании организации психической деятельности. Нейронауки в области психического здоровья
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основы работы перцептивной психической сферы. Ощущения, восприятие и представления.

	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Иллюзии: определение, классификация, нозоспецифичность. Отличия иллюзий от галлюцинаци.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Определение и принципы классификации галлюцинации. Учение В.Х.Кандинского о псевдогаллюцинациях. Диагностическое значение галлюцинаторного феномена.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психосенсорные расстройства. Клиника, нозоспецифичность.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мышление в норме. Ошибки мышления (когнитивные искажения).
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Формальные нарушения мышления: определение, классификация, способы выявления в клинической беседе и в эксперименте.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства мышления по содержанию: навязчивые состояния и их разновидности.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства мышления по содержанию: сверхценные идеи. Их отличия от бредовых и навязчивых идей.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства мышления по содержанию: бредовые идеи. Определение, классификация. Особенности бреда в различные возрастные периоды.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Патология интеллекта. Умственная отсталость. Этиопатогенез, клиническое проявления, классификации (классические, МКБ-10, МКБ-11).
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром Кандинского-Клерамбо. Проявления, нозоспецифичность.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Эмоции. Их классификация. Патология эмоций.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Астенический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Маниакальный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Депрессивный синдром. Клиника, нозоспецифичность.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Волевая деятельность в норме. Влечения и их патология.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Двигательно-волевые расстройства: виды психомоторного возбуждения и ступора.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Кататонический и гебефренический синдромы. Клиника, нозоспецифичность
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внимание и его нарушения.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сознание в норме. Синдромы выключения сознания.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдромы помрачения сознания.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психоорганический синдром. Клиника, нозоспецифичность.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Корсаковский (амнестический) синдром. Клиника, нозоспецифичность
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Амнезии: определение и классификация.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Абстинентный синдром, варианты исхода, купирование.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Судорожный синдром, виды эпиприпадкой. Дифференциальная диагностика эпилептического и истерического припадков.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Позитивная и негативная симптоматика в психиатрии. Диагностическое значение.

	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические расстройства при травматических поражениях головного мозга. Клиника острого периода. Отдаленные последствия травм головного мозга.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические расстройства при инфекционных заболеваниях (церебральных и внецеребральных). Психические нарушения при ВИЧ-инфекции и COVID-19.
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические расстройства при сифилисе: этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторные данные, формы, течение, исход, лечение.
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клиника, влияние локализации опухоли на клинические проявления, течение.
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, клиническая динамика заболеваний и подходы к лечению.
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сосудистая деменция: этиопатогенез, клиника, подходы к лечению.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лобно-височные деменции (болезнь Пика): этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Делирий (спутанность сознания) при органическом поражении мозга: клинические виды, необходимое обследование, терапия.
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Классификация и общие характеристики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ. Отличие наркомании от токсикомании.
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя: этиопатогенез, клиника, течение, осложнения.
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Алкогольный делирий («белая горячка»). Симптоматика, течение, исход, лечение.

	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психотические расстройства вследствие употребления алкоголя (алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности).
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов. Лечение.
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психостимуляторов и кокаина. Лечение.
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления природных и синтетических («спайсов») каннабиоидов. Лечение.
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов. Лечение.
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиопатогенез шизофрении. Продуктивные, негативные и когнитивные симптомы шизофрении. Диагностика и дифференциальная диагностика.
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Простая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Кататоническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гебефреническая форма шизофрении. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Симптоматика, течение, исход, лечение.
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Типы течения шизофрении, прогноз, виды дефекта.
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Фебрильная шизофрения: клиника, дифдиагноз и неотложная помощь.
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Шизотипическое и хроническое бредовое расстройства.

	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Депрессивный эпизод реккурентное депрессивное расстройство: клиника, дифдиагноз, терапия и оценка рисков.
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Биполярное аффективное расстройство. Теории этиопатогенеза, клиника, диагностика, подходы к терапии.
	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Хронические расстройства настроения: циклотимия и дистимия.
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Шизоаффективное расстройство: виды, клиника, дифдиагноз и особенности терапии.
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Суицидальное поведение при психических расстройствах: виды, гендерные и возрастные особенности, оценка суицидального риска, виды антисуицидальных интервенций.
	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Посттравматическое стрессовое расстройства. Клиника, лечение.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Обсессивно-компульсивное расстройство. Этиопатогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению.
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паническое и генерализованное тревожное расстройства. Этиопатогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению.
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Специфические фобии. Особенности психотерапии.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диссоциативное (конверсионное) расстройство. Этиопатогенез, клиника, лечение.
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неврастения. Этиология, клиника, лечение.
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Специфические расстройства личности. Общее понимание этиопатогенеза, подходы к классификации (П.Б. Ганнушкин, DSM-4, МКБ-10, МКБ-11)

	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства личности кластера А: виды, критерии диагностики, подходы к коррекции.
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства личности кластера В: виды, критерии диагностики, подходы к коррекции.
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Расстройства личности кластера С: виды, критерии диагностики, подходы к коррекции.
		Практические задания
	1.	Проведите опрос пациента с психическим расстройством
	2.	Оценка психического статуса пациента с психическим расстройством
	3.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 67 лет пришла на прием в сопровождении сына Жалобы На плохой сон и периодические головные боли Анамнез заболевания Впервые психические расстройства сын стал замечать год назад, когда мать стала обвинять его в краже денег и документов, при этом она сильно не сердилась на него, но мягко упрекала в том, что он берег деньги без спроса. Уверяла его в том, что если ему нужно, то она сама даст ему необходимую сумму. 4 месяца назад на работе настойчиво потребовали, чтобы она написала заявление об увольнении по собственному желанию, поскольку она перестала справляться работой учителя, а сыну посоветовали показать её врачу. Долго отказывалась идти к врачу. Сын, навещая мать, заметил, что в её квартире серьезный беспорядок, она стала готовить странные невкусные блюда, иногда он видел, что она вообще не готовит, питается молоком и хлебом. Благодарила сына, когда он готовил для неё, ела с жадностью, прятала остатки супа и салата у себя в спальне. Стала путаться в датах, совмещала в одежде странные предметы, могла надеть шелковую блузку поверх фартука, ходила по квартире в вязаной шапочке. Анамнез жизни Своих родителей не знает, воспитывалась в детском доме;

		Закончила педагогический вуз, преподавала литературу и русский язык; Вышла замуж за однокурсника, долго не было детей, единственный сын родился, когда ей было 34 года, муж умер 10 лет назад; Никогда не курила, в молодости любила в компании выпить, муж упрекал её за отсутствие чувства меры, после смерти мужа практически не пьет; Хроническими заболеваниями не страдала, никаких лекарств постоянно не принимает. Объективный статус Общается с врачом подчеркнуто вежливо, выражает радость из-за того, что врач такой симпатичный и обходительный. Говорит немного торопливо, не всегда разборчиво. Путается в датах, точно называет год своего рождения, но возраст свой указывает по-разному, то 47, то 57 лет, понимает, что на улице осень, но год называет неверно. Сына своего хвалит, но упрекает в том, что он постоянно заходит в её спальню и берет деньги и документы. Удивляется: «я же его мать, если ему нужно, то дам ему сама», «не понимаю, зачем он так со мной поступает». Характеризует сына, как доброго и заботливого, говорит, что у него хорошая жена, но не помнит её имени. Пишет неровным почерком, в своем имени Татьяна, меняет местами буквы «я» и «ь», в некоторых словах пропускает буквы или пишет их два раза подряд. Не может на часах изобразить требуемое время. Утверждает, что волнуется, поэтому иногда ошибается. Просит её простить
	4.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Психиатра вызвали к мужчине 56 лет, находящемуся в палате интенсивной терапии хирургического отделения Жалобы Больной жалоб активно не предъявляет, утверждает, что не нуждается в помощи психиатра Анамнез заболевания Ещё 6 месяцев назад чувствовал себя здоровым, хотя немного похудел. Затем заметно снизился аппетит, стали беспокоить запоры, принимал слабительные средства, но к врачам не обращался. Месяц назад по настоянию родных обратился к врачу, тот назначил обследование, рекомендовал стационарное лечение. Долго не мог решиться на госпитализацию, плохо спал, резко снизился аппетит, пища казалась невкусной, часто беспокоила тошнота. Иногда обнаруживал кровь в кале. 10 дней назад был госпитализирован, была назначена операция на прямой кишке, врачи не обсуждали с больным диагноз. После операции помещен в палату интенсивной терапии. Хирург сообщил больному, что при гистологическом анализе опухоли был обнаружен рак, поэтому ему будет проведен в дальнейшем курс химотерапии. Через час медсестра нашла больного у раскрытого окна, был вызван

		психиатр Анамнез жизни Среди ближайших родственников никто к психиатрам не обращался Женат, имеет детей 27 и 30 лет, которые живут отдельно от родителей Имеет высшее образование, работает начальником отдела кадров Соматически всегда был здоров, кроме простуд и мелких травм ничем не болел Объективный статус Лежит в постели с открытыми глазами, смотрит в потолок, молчалив, на вопросы врача отвечает неохотно с задержкой. Выражение лица печальное, заторможен. Уверен, что справится без психиатра. Утверждает, что его неправильно поняли, что он не хотел выпрыгивать из окна, а только дышал воздухом. Благодарит врачей за лечение «они сделали всё, что могли». Говорит, что впредь будет вести себя хорошо, так как не хочет, чтобы у врачей были неприятности. Обманы восприятия отрицает.
	5.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Больная 65 лет находится на амбулаторном лечении в психоневрологическом диспансере. Получает в течение последних полутора лет трифлуоперазин 20 мг в сутки, хлорпромазин 50 мг на ночь, тригексифенидил 4 мг в сутки. Жалобы На Постоянные насильственные движения нижней челюсти, движение языка, Нарушение речи, Насильственное моргание, Сниженное настроение, Периодически возникающий голос, который подсказывает, что ей нужно делать Анамнез заболевания С подросткового возраста отмечала колебание настроение, с ощущением подавленности и тоски. В возрасте 40 лет, когда впервые с острым психозом была госпитализирована в психиатрическую больницу. В это время была тревожной, боялась выходить на улицу, говорила о преследовании спецслужб. Ухудшение состояние было спровоцировано конфликтной ситуацией на работе. Симптоматика была в течение месяца купирована в процессе антипсихотической терапии. После выписки поддерживающую терапию не принимала. Чувствовала себя хорошо, продолжила работать бухгалтером на прежнем месте. Повторное ухудшение состояние произошло в возрасте 65 лет и совпало с предстоящим уходом на пенсию. Снизилось настроение, стала нарастать тревога,

		нарушился сон. Говорила, что ее подозревают в краже денег, требовала проверки, заявляла о слежки со стороны ФСБ, стала слышать голос, звучащий внутри головы, который подсказывает ей как нужно действовать. Была повторно госпитализирована в психиатрический стационар. В течение первого месяцев проводилось лечение галоперидолом 20 мг в сутки в сочетании с тригексифенидилом 6 мг в сутки. В связи с плохой переносимостью галоперидола и развитием экстрапирамидной симптоматики, галоперидол был заменен на трифлуоперазин. После купирования острых проявлений психоза, через 2 месяца после госпитализации, больная была выписана домой на амбулаторное лечение в ПНД по месту жительства. Анамнез жизни Наследственность психопатологическими заболеваниями не отягощена Раннее развитие без особенностей. По характеру была общительной, жизнерадостной, но вспыльчивой. После школы закончила вуз. Работала бухгалтером. Два раза была замужем, но семейная жизнь не сложилась. Детей не имеет. Вредные привычки отрицает. Последнее время принимает гипотензивную терапию в связи с повышенными цифрами артериального давления. При обследовании терапевтом диагностирован атеросклероз коронарных артерий. Объективный статус Во время осмотра выглядит спокойной, несколько заторможенной. Фон настроения снижен. Отрицает наличие идей преследования, сообщает, что продолжает слышать голос комментирующего и императивного характера. Во время осмотра совершает насильственные моргательные движения, жевательные движения нижней челюстью и движения языка, приводящие к нарушению речи.
	6.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Пациент 25 лет, привел на прием к врачу психиатру брат. Жалобы Пациент сам не высказывает. Анамнез заболевания Обращается к психиатрам повторно. Со слов брата пациента, впервые изменилось состояние два года назад: отмечался эпизод, когда стал возбужденным, говорил, что ему «плохо», боялся чего-то, прятался, однако состояние самопроизвольно стабилизировалось в течение суток. После этого появились странности в поведении – стал неопрятным, безразличным к происходящему, периодически был раздражителен. Через год стал подозревать слежку за собой, отказывался от обращения к врачам. Уехал в другой город сдавать экзамены, где стал открыто

		высказывать мысли о том, что его семья за ним шпионит, подсылает различных людей к нему, звонил и требовал, чтобы они «все ему рассказали». По настоянию родственников обращался к психиатру, назначались трифлуоперазин и тригексифенидил. Со слов родственников стал более упорядоченным, не говорил о “слежке”, однако прекратил принимать препараты через месяц. На этом фоне состояние ухудшилось, перестал выходить на улицу, выключал телефон, чтобы “на него не могли воздействовать сигналом”, задергивал шторы, “чтобы шпионы не могли узнать его мысли”, говорил, что за ним “следит ФСБ”, что его хотят убить, боялся «пропасть без вести». Госпитализировался в психиатрическую больницу, назначались галоперидол и тригексифенидил, через месяц был выписан с улучшением, продолжил обучение. Через некоторое время стал пропускать прием препаратов, 2 месяца назад полностью отказался от их приема, вновь обострилась вышеуказанная симптоматика. По настоянию брата обратился к врачу. Анамнез жизни Наследственность психопатологически не отягощена. Перенес детские инфекции без осложнений. Окончил институт, обучается в магистратуре. Повышенного питания. ЧМТ, эпиприпадки, регулярный приём алкоголя, употребление ПАВ отрицает. Объективный статус *Психический статус: *Пациент контакту доступен. Верно называет место пребывания, настоящую дату, паспортные данные. Внешне напряжён. Эмоционально маловыразителен. На вопросы отвечает не всегда по существу. Свои переживания практически не раскрывает, говорит: “Вы и так все обо мне знаете, зачем мне отвечать”. Соглашается на обследование и лечение по настоянию брата. Суицидальных тенденций на момент осмотра не обнаруживает.
	7.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 40 лет обратился к психиатру по месту жительства. Жалобы На нарушение сна, трудности процесса засыпания, пробуждение вследствие ночных кошмаров. Наплывы воспоминаний о пережитой авиакатастрофе. Также сообщает, что в последнее время стал раздражительным, проявляет агрессию по отношению к коллегам на работе.

		Анамнез заболевания Ранее к психиатру не обращался. Около 6 месяцев назад пережил авиакатастрофу, вследствие которой погиб лучший друг. Последние полтора месяца стал просыпаться по ночам от кошмарных сновидений, стало сложно засыпать, стал откладывать время отхода ко сну. Сообщает про наплывы воспоминаний о пережитой катастрофе, постоянные мысли о друге, которого не смог спасти в авиакатастрофе. При появлении раздражителя (громкие звуки, шум, сигнализация) возникают «приступы страха». Стал раздражителен, отмечает ранее не проявляющуюся агрессию по отношению к коллегам. Обратился за помощью в ПНД по месту жительства. Анамнез жизни Наследственность психопатологически не отягощена. Родился от первой беременности, в срок. Раннее развитие соответствовало возрасту. В школе учился хорошо. Получил высшее образование, по специальности инженер-энергетик. Прошел срочную службу в армии. В настоящее время работает по специальности. В браке, проживает с женой и двумя детьми. Объективный статус Внешний вид соответствует полу и возрасту. Контакту доступен, ориентирован всесторонне верно. Речь эмоционально модулированная, грамотная. На вопросы отвечает в плане заданного, подробно. На вопросы о событиях при чрезвычайной ситуации отвечает неохотно, говорит, что старается не думать об этом, избегает напоминаний. Сообщает про наплывы воспоминаний о пережитой катастрофе, постоянные мысли о друге, которого не смог спасти в авиакатастрофе, при появлении раздражителя (громкие звуки, шум, сигнализация) возникают «приступы страха». Аффективно лабилен, тревожен. Сон с пробуждениями и ночными кошмарами. Обманов восприятия на момент осмотра не обнаруживает. Суицидальных тенденций не выявляет. Настроен на лечение, ищет помощи
	8.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 53 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении жены Жалобы Самостоятельно жалоб не предъявляет, утверждает, что пришел к врачу по настоянию жены, советует ей самой провериться у психиатра Анамнез заболевания Женаты 19 лет, воспитывают дочь 18 лет и сына 15 лет. В семье периодически возникали ссоры и конфликты,

		преимущественно из-за того, что муж злоупотреблял алкоголем, в состоянии похмелья был вспыльчив, грубил, мог замахнуться на жену кулаком. Требовал от неё сексуальной близости в состоянии опьянения, но она отвергала его пьяные притязания. Последнее время в состоянии трезвости сексуальные отношения не приносили удовольствия, так как либо возникала ранняя эякуляция, либо оргазма не удавалось достигнуть совсем. Два месяца назад стал обвинять в этом жену, заявлял, что она завела любовника. Устраивал скандалы, когда она возвращалась с работы, так как считал, что она задержалась, и встречалась с любовником. Проверял её сумочку, расспрашивал о происхождении и назначении каждой вещи. Однажды среди ночи приехал на дачу, где жена была с детьми, обыскивал её спальню. Стал провожать её до работы. При дочери и сыне называл жену «проституткой». По ночам не давал спать, требовал от неё признания, в противном случае угрожал убить её и любовника. Утверждал, что любовником является бывший одноклассник жены. Нашел его адрес, пришел к нему, и устроил скандал. Анамнез жизни Работает технологом на машиностроительном заводе, имел нарекания от начальства за появление на работе в нетрезвом виде; Среди близких родственников никто у психиатра не лечился, брат отца покончил с собой в состоянии алкогольного опьянения; Наш пациент алкоголь употребляет с 17 лет, последние 3 года старается делать перерывы, во время летнего отдыха полностью отказывается от алкоголя на 2-3 недели. Первые 3-4 дня после отказа от алкоголя нарушается сон и аппетит; Соматически считает себя здоровым, 2 года назад делал операцию в связи с тромбозом геморроидальных узлов. Объективный статус На приеме мрачен и молчалив, лицо красное, покрыто испариной, запах «перегара» изо рта, часто и тяжело дышит, отмечается легкий тремор рук. Заявляет, что у них идеальные отношения в семье, что полностью удовлетворен своей сексуальной жизнью. Подтверждает, что провожает жену до работы, что однажды среди ночи приехал к ней на дачу, исходя из принципа «доверяй, но проверяй». Злоупотребление алкоголем отрицает, говорит, что во время отпуска по 2-3 недели «не берет ни капли в рот». Свой визит к однокласснику жены объясняет тем, что тот всегда «лез в их жизнь», что у них с женой всегда были от него секреты, у жены до сих пор хранятся школьные фотографии, на которых почти всегда есть «этот её ухажёр».
	9.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор.

		Ситуация Пациент 37 лет направлен на консультацию кардиологом в связи с несоответствием жалоб данным проведенного обследования и неэффективностью проводимой терапии. Жалобы На неприятные ощущения в животе, подъемы артериального давления до 170/100 мм рт. Столба, протекающие с ощущением страха за здоровье и жизнь, паникой. Похолодание и онемение пальцев рук. Анамнез заболевания Заболел около 3 недель назад, когда появилось необъяснимое и неприятное ощущение в животе в виде «напряжения». Это ощущение возникало утром при пробуждении, далее на работе на фоне стресса возникла головная боль, которая не прошла после приема аналгетика, напротив, усилилась, возник страх и тревога. Была вызвана Скорая медицинская помощь, врачи констатировали подъем АД до 150/90 мм рт. Ст., пациенту было рекомендовано принимать гипотензивные препараты и обратиться к кардиологу. С этого времени у пациента нарушился сон (трудности засыпания), практически ежедневно вызывал Скорую помощь и обратился к кардиологу. Ему было проведено обследование в соответствие со стандартами при подозрении на гипертоническую болезнь и был установлен диагноз «Нейроциркуляторная дистония». Анамнез жизни Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос физически здоровым. По характеру с детских лет малообщительный, любил мечтать, наблюдать. В школе успевал хорошо, преимущественно на отличные оценки. Оставался замкнутым, отгороженным, имел лишь одного друга. С детских лет любил спорт, занимался плаваньем, катался на лыжах. После окончания школы поступил в Энергетический институт, который успешно закончил. Вредных привычек не имеет. С юношеского возраста стал заботится о состоянии своего здоровья: ведет здоровый образ жизни, много времени проводил на природе. Не женат, эпизодически были короткие увлечения, но жениться не собирается. Живет один, родителей регулярно навещает, свободное время посвящает прогулкам или просмотру фильмов. К работе относится чрезвычайно ответственно, выполняет обязанности сметчика в строительной кампании. Со слов пациента его работа очень сложная, всегда с тревогой выполняет предъявляемые к нему требования. Перед развитием отмеченных жалоб со слов пациента был «незначительный стресс» на работе. Объективный статус Заключение кардиолога «Нейроциркуляторная дистония». Психическое состояние. В беседе доступен контакту, на вопросы отвечает коротко, по существу, описывает состояния страха за жизнь в связи с высоким давлением, страх инсульта, инфаркта, вызывает СМП, однако после ухода врачей давление вновь поднимается. Описывает нарушение засыпания, мучительно долго размышляет о возможных исходах заболевания. Утром просыпается задолго до звонка будильника, самочувствие при этом плохое, испытывает тревогу, слабость, с трудом справляется с работой. Настроение его неустойчивое,

		преобладает сниженное настроение с тревогой и страхом за здоровье, настроен на проведение терапии. С критикой оценивает свое состояние, интеллектуально сохранен. Мышление замедленное по темпу, выявляются реакции тревоги.
	10.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 31 года обратилась к врачу-психиатру по рекомендации врача-невролога. Жалобы На неустойчивость настроения, раздражительность, тревожность, утомляемость, нехватку энергии, чувство недовольства, сонливость, повышение аппетита, слабость, утомляемость, тяжесть в голове, боли в спине. Анамнез заболевания Анамнестические сведения собраны со слов больной. В возрасте 10 лет после смерти матери от онкологического заболевания в течение 2-3 лет наблюдались ночной энурез, страх смерти от болезни или несчастного случая (утечки газа, удара молнии во время грозы), боязнь темноты. В дальнейшем отмечались перепады настроения, плаксивость, обидчивость, замкнутость, трудности в общении со сверстниками, периодически конфликтовала с мачехой, стремившейся «переделать под себя» пациентку. В 15 лет родители отвели пациентку к психотерапевту, около года посещала его, получала сеансы суггестивной психотерапии. Постепенно настроение выровнялось. 3 года назад (28 лет) после развода с мужем отмечала снижение настроения, эмоциональную неустойчивость, раздражительность, слабость, тревожность, снижение активности, утрату интересов, антивитальные мысли, нарушение засыпания, сонливость в течение дня, повышение аппетита; в течение 3 месяцев набрала в весе около 10 кг. Обратилась к врачу-психиатру, по его назначению в течение 6 месяцев принимала флуоксетин 20 мг/сут. На фоне лечения симптоматика редуцировалась, выровнялось настроение, восстановилась активность. Состояние ухудшалось постепенно в течение последнего года. Стало тяжело справляться с работой, беспокоилась за ребенка, часто болевшего простудными состояниями, в связи с этим брала больничные. Появились головные боли, боли в спине, тяжесть в конечностях, утомляемость, сонливость, упадок сил, повышение аппетита. Отмечала также раздражительность, тревожность. Полгода назад уволилась с работы, после чего психическое состояние еще более ухудшилось, усилилась раздражительность, чувство тревоги и напряжения. Не могла контролировать эмоции, кричала на ребенка, а затем винила себя в том, что она «плохая мать». Обследовалась у терапевта и невролога в поликлинике, отклонений не было выявлено. По совету невролога обратилась за

		помощью к психиатру. Анамнез жизни Из ближайших родственников к психиатру никто не обращался. Перинатальный анамнез, раннее развитие без патологии. В детстве по характеру впечатлительной, плаксивой, малообщительной. Не нравилось посещать детский сад и школу, предпочитала находиться дома с матерью. В школе училась посредственно, после окончания 9 класса поступила в педагогическое училище, работала воспитательницей в детском саду. Полгода назад уволилась. В 25 лет вышла замуж за мужчину, с которым познакомилась в социальных сетях. Через 3 года, развелась, так как муж вел себя «эгоистично», задерживался на работе, употреблял алкоголь, изменял ей. В 26 лет родила дочь. Менструации с 12 лет, цикл установился сразу. Табак, алкоголь и другие психоактивные вещества не употребляет. Объективный статус Контакту доступна. Внешний вид ухоженный, косметики на лице нет. Несколько суетлива, речь сбивчива. Мимика живая. На вопросы дает подробные развернуые ответы в плане заданного, фиксируется на теме сложностей во взаимоотношениях с бывшим мужем, упрекает его в отсутствии достаточной финансовой и моральной поддержки, отмечает чувство обиды и разочарования. Беспокоит чувство тревоги за здоровье ребенка, мысли о том, что неправильно осуществляет уход, из-за чего дочь подолгу болеет. Отмечает постоянное чувство недовольства собой и происходящими событиями, ситуативные, реже спонтанные спады настроения с раздражительностью. В разговоре при обсуждении некоторых тем, например, смерти матери, здоровья ребенка, становится слезливой. Ночной сон без пробуждений, спит по 8-9 часов, днем испытывает вялость, сонливость. Настроение часто ухудшается к вечеру, при этом усиливаются тревожные мысли о будущем, нарастает утомляемость. Аппетит повышен, употребляет в пищу большое количество хлебобулочных изделий, что обычно ей не свойственно, в последнее время масса тела увеличилась примерно на 5 кг. Суицидальных мыслей не выявлено.
	11.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина обращается самостоятельно по совету родственников. Жалобы

		На периоды быстрых спадов и подъемов настроения, сил, активности, сопровождающиеся, затруднениями в работе, напряжением, подавленностью, сниженным фоном настроения, либо возрастанием уверенности в своих силах, увеличением работоспособности, возбужденности, утомляемостью, нарушениями сна. Анамнез заболевания В период обучения в институте стал отмечать некоторые перепады в настроении, длящиеся по несколько недель, то с повышенной активностью, возбужденностью, желанием браться за много дел одновременно, повышенным настроением, уменьшением количества сна, то с подавленность, снижением самооценки, беспокойством, снижение желаний и побуждений к деятельности, утратой интересов, испытывал усталость, трудности при сосредоточении, появились ранние пробуждения. Обратился к психиатру амбулаторно, с жалобами на угнетенность, сниженный фон настроения, безрадостность, названия рекомендованных препаратов назвать затрудняется, принимал около двух-трех месяцев. Затем почувствовал улучшение самочувствия, прием прекратил, стали нарастать симптомы другого спектра с повышенным настроением, ощущением физической и психической продуктивности, энергичности, стал общителен, разговорчив, «мыслей было так много, что даже сосредоточиться на работе было сложно». Спустя полтора месяца состояния стало меняться. Перестал чувствовать себя отдохнувшим, думал «переутомился на работе», появились тревожность, подавленность, неуверенность в своих силах, с трудом справлялся с текущими делами, от ранее приятных событий не получал прежнего удовольствия, был раздражителен, иногда агрессивен, несдержан. Родственники посоветовали обратиться к врачу, согласился, так как уже сомневался, что справится с состоянием самостоятельно. Анамнез жизни Наследственность психопатологически не отягощена. ЧМТ отрицает. Беременность и роды у матери больного протекала без особенностей. В школу пошел во время. С учебой в целом справлялся. В это время стали беспокоит частые боли в области эпигастрии, и после обследования диагностирована множественная язва двенадцатиперстной кишки. Прошел курс стационарного лечения, в дальнейшем при перенапряжениях и волнениях появлялись боли, которые самостоятельно купировал непродолжительным приемом лекарств. С пяти лет и до седьмого класса занимался плаванием, затем в течение трех лет борьбой, но не выходя за пределы любительского увлечения. По окончании школы поступает в Автомеханический институт, учитывая в первую очередь удаленность от дома и прислушиваясь к мнению родителей о получении высшего образования. По окончании института отец помог с трудоустройством, проработал всего несколько месяцев. В настоящий момент проживает один. Курит по пачке в день, употребление психоактивных веществ отрицает. Объективный статус В начале разговора сидит в слегка напряженной позе, чуть подавшись вперед, руки скрещены «в замок», часто закрывает глаза. В дальнейшем неоднократно меняет позу, активно жестикулирует. В разговоре иногда употребляет несколько неприличные слова, может быть резким. Грубое поведение проявляет и с соседями по палате. В настоящий момент испытывает затруднения при засыпании, хочется «спать все время, выспаться, но не

		удается», сон не приносит чувства полноценного отдыха, считает, что «качество сна плохое». В течение дня отмечает слабость, вялость, сонливость, отсутствие сил, быструю утомляемость. От этого «взвинчены нервы», испытывает раздражение, беспокойство, подавленность и угнетенность. Тяжелее справляется с работой, так как испытывает трудности при концентрации внимания и сосредоточении, «мыслей много и они хаотичны», появились сомнения при принятии каких либо решений. Испытывает дискомфорт в общественных местах скопления людей, стал бояться окружающих, их негативной оценки и возможной агрессии, так как «из-за болезни и хронической усталости я уязвимым». При этом заметно повышенное самомнение. Четкой суточной ритмики в состоянии выделить затрудняется, хотя затем все же замечает, что по утрам самочувствие хуже. Отмечает ухудшение аппетита последнее время.
	12.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Юноша 17 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении матери Жалобы Больной жалоб не высказывает, мать недовольна его социальной неприспособленностью и непослушанием Анамнез заболевания С детства отставал в развитии, ходить начал вовремя, но долго не мог научиться прыгать и ходить по лестнице. Первые слова начал произносить в 3 года, однако до школы речь оставалась примитивной и косноязычной, путал цвета, не мог освоить счет. В школу пошел в 8 лет, учителя рекомендовали обучение в коррекционном классе, однако мать отказалась. Дублировал 2-й класс из-за низкой успеваемости. Всё-таки был переведен в коррекционный класс, где учился на одни «тройки». Учиться не любил, говорил, что ничего не понимает, много времени проводил за играми на компьютере, занимался с отцом спортом. В школе отказались взять его в 10-й класс. Сказал, что не пойдет учиться в колледж, не захотел устраиваться на работу. Утверждал, что его друг зарабатывает дома на компьютере, просил у матери дать ему «стартовый капитал», она оказала. Убежал из дома, и украл деньги отложенные семьей на покупку автомобиля. Вернулся через 3 дня без денег, сказал, что проиграл их на компьютере вместе с другом. Анамнез жизни Единственный ребенок в семье, младший брат умер в младенчестве, среди ближайших родственников никто к психиатрам не обращался Однажды явился домой пьяным, мать постоянно находит табак в его карманах

		Первые 3 года жизни получал лечение в связи недостаточностью пищеварительных ферментов, в последние годы пищу усваивает нормально Объективный статус На вопросы врачей отвечает неохотно. Заявляет: «я не псих». Примитивно рассуждает о богатстве, обвиняет родителей в том, что они отстали от жизни, что сейчас для того, чтобы быть богатым образование не нужно. Пишет крупным детским почерком с орфографическими ошибками, путает «б» и «д», мягкий знак пропускает или пишет не в том месте. Конкретно трактует смысл пословиц и поговорок, отказывается совершать в уме действия на умножение и деление, говорит «Зачем? Ведь есть же калькулятор в телефоне». Не может понять, почему килограмм гвоздей и килограмм пуха весят одинаково. Различие между птицей и мухой объясняет «птица большая, а муха маленькая, птица ест мух, а муха птиц не ест». Обманов восприятия не выявлено
	13.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 50 лет пришла на прием к врачу-психиатру по направлению врача-терапевта. Жалобы Снижение настроения, чувство тоски, безысходности, безразличие к окружающему, утрату чувства радости и удовольствия, давящее ощущение в груди, сжимающие головные боли, снижение аппетита, запоры, пробуждения в 4-5 утра. Анамнез заболевания В возрасте 31 года после вторых родов в течение полугода отмечалось подавленное состояние, постоянная тревога, плаксивость, упадок сил, чувство вины перед членами семьи, мысли о своей несостоятельности и никчемности. За помощью не обращалась, состояние улучшилось без лечения. В 39 лет, на фоне семейных конфликтов (между ее дочерью-подростком и ее пожилой матерью), которые пациентка очень болезненно воспринимала, снизилось настроение, возникла тревога о своем здоровье, просыпалась по ночам с ощущением боли в области сердца и нехватки воздуха. Отмечались также распирающие головные боли, подъемы артериального давления до 160/90 мм рт. Ст. По этому поводу обследовалась у терапевта, была диагностирована первая стадия гипертонической болезни, получала гипотензивную терапию. Симптоматика редуцировалась через полгода. В дальнейшем диагноз гипертонической болезни не подтверждался.

		В 44-45 лет в течение года ухаживала за тяжело больной, прикованной к постели матерью. Постепенно нарастала физическая и психологическая усталость, снизилось настроение. После смерти матери психическое состояние пациентки ухудшилось, тяжело переживала горе, появилось чувство опустошенности, тоски, безразличие к окружающему, опасения за здоровье близких и свое. Посещали мысли о собственной смерти, часто видела во снах умершую мать, которая «звала ее к себе». Состояние длилось около 10 месяцев, затем по совету подруги начала принимать пароксетин по 20 мг в сутки. Улучшение наступило через полтора-два месяца регулярного приема препарата, после чего прекратила прием, опасаясь развития «привыкания». В последующие полгода сохранялось чувство печали, испытывала некоторую притупленность эмоций. 3 месяца назад без каких-либо причин стало снижаться настроение, появились беспокойство по незначительным поводам, частые ночные и ранние утренние пробуждения, ощущение разбитости по утрам. Спустя месяц начала принимать безрецептурное анксиолитическое средство, однако состояние продолжало ухудшаться: беспокойство сменилось апатией, пропал интерес к обычно приятным видам деятельности, стала тяготиться необходимостью общаться с близкими и друзьями, из-за чего чувствовала вину перед ними. Снизился аппетит, за последний месяц похудела на 6 кг. Появились боли в области сердца, давящее ощущение за грудиной. С трудом справлялась с домашними делами и работой. Обратилась в поликлинику по месту жительства; обследование не выявило соматической патологии. Терапевтом была направлена к психиатру. Анамнез жизни Из ближайших родственников к психиатру никто не обращался. Родной брат (младше на 4 года) злоупотребляет алкоголем многие годы, живет уединенно, никогда не был женат. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. В раннем детстве была плаксивым, болезненным ребенком. В девять месяцев перенесла скарлатину, осложнившуюся отитом, переболела также некоторыми другими детскими инфекциями. В детстве была боязливой, нерешительной по характеру, стеснялась лиц противоположного пола, публичных выступлений. Все школьные годы поддерживала с ней доверительные, теплые отношения с одной подругой. В подростковом и юношеском возрасте возникали неглубокие и непродолжительные периоды сниженного настроения с чувством одиночества, душевной пустоты. Имеет высшее математическое образование, работает бухгалтером. С 24 лет замужем, в браке родила двоих детей в возрасте 26 и 31 года. С 48 лет менопауза. В этот период стали беспокоить распирающие головные боли, приступы жара или похолодания в конечностях, потливости, ощущения нехватки воздуха. К 49 годам все эти явления прошли полностью. Табак, алкоголь и других психоактивные вещества не употребляет. Объективный статус Внешне выглядит опрятно. Сидит в однообразной позе, сложив руки на коленях. Мимика печальная,

		периодически на глаза наворачиваются слезы. В контакте безынициативна, на вопросы отвечает после паузы, тихим голосом, немногословно. Темп речи несколько замедлен. Настроение снижено. Сравнивая данное состояние с периодами подавленности в прошлом, отмечает, что «раньше было больше эмоций, была надежда», настоящее ощущение безразличия оценивает как значительно более тягостное переживание. В последнее время забросила домашние дела, на работе не может сосредоточиться, выполняет ее медленно, допускает ошибки. Суицидальные намерения отрицает, говорит, что не смогла бы так поступить со своими близкими. Особенно тяжело и угнетенно чувствует себя в утренние часы, к вечеру чувство безнадежности, безразличия уменьшаются, повышается активность. Аппетит снижен, удовольствия от еды не получает. Ночью с трудом засыпает, утром пробуждается около 5 часов утра, после этого до будильника лежит в полудреме, не желая вставать.
	14.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 48 лет находится в течение 2 недель в психиатрическом стационаре. Жалобы Приступы с нарушением сознания, тонико-клоническими судорогами, прикусом языка частотой до 2 раз в неделю; Медлительность Снижение памяти Анамнез заболевания Болен эпилепсией с 12 лет, когда впервые _без видимых причин развился приступ с утратой сознания, судорогами. Приступы стали повторяться с нарастающей частотой, до 4 припадков в месяц, со склонностью к серийным. Наблюдался у невролога и психиатра по месту жительства, многократно проходил лечение в стационаре. Приверженным к противоэпилептической терапии больной не был, самостоятельно менял схемы лечения и дозировки препаратов. Ухудшение памяти в течение 5 лет. В последние десять лет жизни появилась и стала прогрессировать двигательная и мыслительная заторможенность, пациент не успевает справляться с привычными делами, самостоятельно замечает, что стал менее сообразительным. Анамнез жизни

		В детстве в развитии не отставал от сверстников Образование среднее специальное Работал поваром в столовой Женат с 23 лет, имеет одного ребенка, проживает в квартире супруги В связи с высокой частотой эпилептических приступов в возрасте 48 лет потерял работу, оформил инвалидность На данный момент ничем не занят, сузился круг интересов Жена характеризует пациента как замкнутого, эгоцентричного, своенравного человека Черепно-мозговых травм зафиксировано не было, однако во время припадков часто падал с высоты собственного роста, ударяясь головой. Вредных привычек не имеет Объективный статус Психический статус: ориентирован всесторонне правильно. Контакту доступен. Речь медленная, малоэмоциональная. Ответы на вопросы не всегда по существу, с продолжительными паузами. В беседе трудно переключается с темы разговора, излишне детализирует информацию. Мышление обстоятельное, вязкое, ситуационно-конкретное. Выраженная брадифрения. Память снижена. Интеллектуально невысок. Счет по Крепелину с ошибками. Настроение с оттенком благодушия. Острой психотической симптоматики нет, суицидальные мысли на момент осмотра не выявляет
	15.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 38 лет осмотрена психиатром после того, как натравила своих собак на группу подростков Жалобы Чувствует обиду, подавлена, потому что «попала в западню» Анамнез заболевания С детства остро чувствовала несправедливость вокруг себя. Училась прилежно, считала, что учителя занижают ей оценки, так как у неё нет знатных родителей. Имела двух подруг, но полагала, что они не всегда бывают с ней искренни. В институтские годы за ней ухаживал парень, но она порвала с ним все отношения, когда увидела его на улице с однокурсницей. Три раза меняла работу, потому что чувствовала, что все настроены против неё. Ухаживала за больной матерью, запрещала ей есть продукты, которые вредны с её точки зрения. Держала двух сторожевых собак, так как считала, что двум женщинам в квартире жить небезопасно. Постоянно были

		конфликты с соседями, которые боялись её собак. Подростки часто специально подходи к двери, и дразнили собак, чтобы они начинали лаять. Однажды открыла дверь, и дала команду собакам напасть на подростков. Анамнез жизни Отец отличался строгостью и склонностью к ревности, в возрасте 45 лет погиб в автомобильной катастрофе Мать страдает ревматоидным артритом, инвалид Пациентка никогда не курила, следит за своим здоровьем, делает упражнения «против ревматоидного артрита» Менструации с 12 лет, регулярные, половой жизнью не жила Объективный статус Понимает, что «перегнула палку», однако утверждает, что во всем виноваты соседи, которые её «окончательно довели». С жаром перечисляет проступки соседей и сослуживцев, которые не соблюдают чистоту, пьянствуют, из злости и зависти стараются обидеть и навредить ей. Жалуется, как ей трудно жить с больной матерью, обвиняет начальство на работе в том, что они не повышают ей зарплату в соответствие с инфляцией, в том, что специально устанавливают ей неудобный график работы, при котором она не может гулять с собаками вовремя.
	16.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 44 года самостоятельно обратилась к врачу-психиатру. Жалобы Подавленное настроение, отсутствие интереса к повседневным делам, необходимость заставлять себя что-то сделать, слабость, быструю утомляемость, раздражительность, нарушение сна и снижение аппетита. Анамнез заболевания Анамнестические сведения собраны со слов больной: Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В 41 год, после скоропостижной смерти близкой подруги, у которой остался несовершеннолетний ребенок, впервые возникло подавленное настроение, чувство безысходности. Испытывала тревогу за будущее детей, в случае ее возможной смерти. По долгу не могла заснуть. Стала быстро уставать на работе, не могла отвлечься от грустных мыслей. Обратилась к психиатру. Амбулаторно получала лечение мапротилином по 25 мг 3 раза в день, витаминотерапию и физиотерапию с положительным эффектом. Настроение стало ровным, спокойным. В 43 года была повышена в должности и переведена в другое подразделение. Вследствие отсутствия

		экономического образования и опыта новой работы была не уверена в своей компетентности, стала испытывать внутреннее напряжение, тревогу. Возник личный конфликт с начальницей подразделения, которая неохотно консультировала ее по профессиональным вопросам. Была обвинена в ошибке, повлекшей материальный убыток, и временно отстранена от работы. Ухудшилось настроение, стала безрадостной, потеряла интерес к работе и повседневным делам, появились раздражительность и быстрая утомляемость. Пропал аппетит, похудела на 2-3 кг. По долгу не могла заснуть и рано просыпалась. Спустя 2 месяца обратилась за помощью к психиатру. Анамнез жизни Родилась вторым ребенком в семье от нормально протекавшей беременности, но затяжных родов. Раннее развитие без особенностей. Посещала детский сад. По характеру была активным ребенком. В семье ее считали упрямой, настойчивой. В школу пошла с 7 лет. Училась всегда хорошо. Особенно нравились гуманитарные предметы. По точным наукам успевала за счет прилежания и усидчивости. В школе было много друзей. Среди сверстников была лидером. Активно участвовала в общественной работе. После школы поступила в гуманитарный институт. Успешно училась, вела активную общественную работу, летом работала вожатой в детских лагерях. В 19 лет вышла замуж по любви. В 20 лет родила дочь. Ухаживая за ребенком, не прекращала учебу, сильно уставала, не высыпалась. Стала терять интерес к мужу, считала его примитивным человеком и в 24 года развелась. После окончания института 9 лет проработала в библиотеке. Работа нравилась, ходила на нее «как на праздник», активно участвовала в общественной работе. В 30 лет повторно вышла замуж. Отношения в семье складывались благополучно. В 37 лет родила второго ребенка. В это время в семье нередко стали возникать ссоры из-за того, что муж уволился с работы, безуспешно пытался организовать частный бизнес, занимался случайными заработками, начал злоупотреблять алкоголем. Для обеспечения материального достатка окончила бухгалтерские курсы и устроилась на работу в коммерческий банк. Новую специальность освоила быстро. Была на хорошем счету у руководства. Не курит, алкоголь употребляет изредка, употребление ПАВ отрицает. Объективный статус Внешне выглядит подавленно, мимика скорбная, поза сутулая, движения замедленные. Темп речи медленный, голос тихий, временами дрожащий. На контакт идет охотно, на вопросы отвечает подробно. Фон настроения снижен. Отмечает отсутствие интереса к повседневным делам, необходимость заставлять себя что-то сделать. Рассказывает, что в последнее время предпочитает уединение, например, ее стали раздражать и утомлять шумные компании или застолья, хотя раньше в их доме гости «не переводились». Говорит, что потеряла интерес к мужчинам, хотя всегда любила их общество, легко знакомилась с ними, флиртовала. Перестала испытывать удовольствие от интимной близости. Стала раздражительной, может сорваться, накричать на дочь. Возникли

		проблемы со сном – с трудом засыпает, рано просыпается. Заметила слабость, быструю утомляемость во время работы за компьютером, ощущение «ломоты в затылке». Рассказывая о ситуации в семье и поведении мужа, может легко расплакаться, затем быстро отвлекается, успокаивается. Фиксирована на ситуации, сложившейся на работе, все время о ней думает, вспоминает, чувствует себя преданной, незаслуженно обиженной. Представляет, как она будет вести себя с начальницей, скажет ей все, что она о ней думает. Хочет уйти с работы, однако опасается, что в ее возрасте будет трудно устроиться на высокооплачиваемую работу. Расстройств мышления не выявлено. Интеллект соответствует образовательному уровню. Объективных нарушений памяти не выявлено. Суицидальные мысли отрицает.
	17.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Больная Т. 1958 года рождения. Жалобы Жалобы на плохой сон, постоянное чувство усталости, потерю интереса к прошлым увлечениям, сниженный аппетит, отсутствие сил чем-либо заниматься. Анамнез заболевания Ранее психиатрами не наблюдалась. Когда пациентки было 8 лет, мать из-за конфликта с отцом совершила суицидальную попытку путём самоотравления. Мать выпила не летальную дозу снотворного на ночь. Утром отец не смог её разбудить, вызвал скорую помощь, мать была госпитализирована в психиатрический стационар. Эта ситуация проходила на глазах у детей и произвела сильное впечатление на пациентку. В дальнейшем она часто задумывалась о том, что мать тогда могла умереть. Примерно с подросткового возраста ловила себя на мысли, что матери было бы лучше, если бы она тогда умерла, так как, мать была глубоко несчастна всю свою жизнь. Антивитальные переживания стали появляться 5 лет назад, когда сын стал употреблять наркотики. При этом резко ухудшилось собственное здоровье, обострились соматические заболевания. Муж продолжал пить. Когда становилось особенно тяжело, думала о том, что «ничего хорошего в ее жизни уже не будет», размышляла «хватит ли у неё сил справиться со всеми испытаниями». Когда 3 года назад проводилась операция, подумала о том, что под наркозом было бы хорошо умереть и больше ни о чём не беспокоиться. Однако о самоубийстве не думала, так как считала, что без неё у сына никого не останется. Она единственный человек, который кормит его, содержит, пытается помочь ему избавится от зависимости. За месяц до «несчастного случая», сын перестал употреблять наркотики, пройдя очередной дорогостоящий курс лечения. При этом он чувствовал себя нормально,

		пребывал в хорошем настроении. Пациентка решила, что «всё плохое осталось позади». Однако в день, когда произошёл «несчастный случай», узнала, что сын вновь вернулся к наркотической зависимости. Проплакала весь день, так как «понимала, что сил больше нет». Вечером, приготовив ужин, «случайно оставила включенным газ», так как «была очень уставшей, разбитой, расстроенной», легла спать. Соседка, почувствовав запах газа в 2 часа ночи, вызвала газовую службу, которая и обнаружила пациентку уже без сознания. После оказания необходимого лечения в соматическом стационаре, была консультирована психиатром и направлена на лечение в психиатрический стационар. Пациентка категорически отрицает суицидальную попытку, утверждает, что «никогда не оставила бы сына одного». Анамнез жизни Родилась вторым ребёнком в семье. Мать пациентки пыталась покончить с собой, когда пациентке было 8 лет. Наблюдалась у психиатра по поводу депрессии. Беременность матери протекала без особенностей, роды в срок, ранее развитие соответствовало возрастным нормам. Посещала детский сад. В школу пошла с 7 лет. Училась посредственно, предпочитала точные науки. Себя характеризует спокойной, дисциплинированной, не склонной к лидерству, доброй. Обстановку в родительской семье описывает, как некомфортную, отец был очень строгий и требовательный, бил мать и старшего брата. Мать была тихой, покладистой, тяжело переживала из-за сложного характера мужа. Однако мать продолжала сохранять брак, так как считала, что сама не сможет материально обеспечить детей. Закончив 10 классов, пациентка поступила в технический институт, закончила его и работала проектировщикам в строительно-монтажном управлении, где и работает до сих пор. В браке с 26 лет. От брака имеет сына 21 года. Отношение с мужем оценивает, как крайне тяжёлые, так как муж страдает алкоголизмом. Однако главная проблема пациентки это сын, который страдает наркотической зависимостью с 16 лет. В анамнезе бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, операции: холицистэктомия; удаление миомы матки. Вредных привычек нет. Объективный статус Соматический статус. Жалоб нет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Аллергии отрицает. Дыхание свободное. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус. Без особенностей. Жалоб нет. Пробы выполняет удовлетворительно, рефлексы симметричные. ЧМТ отрицает. Психический статус. Выражение лица печальное, говорит медленно, часто вздыхает. Отмечает постоянно плохое самочувствие. Мышление замедлено. Настроение снижено. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не выявляет.
	18.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

		— Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Мужчина 32 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении матери Жалобы На снижение работоспособности, медлительность, приступы гнева Анамнез заболевания С 14 лет наблюдается у врачей по поводу приступов, во время которых окружающие предметы становятся необычно яркими, четкими, привлекают внимание пациента, он может пристально смотреть на ювелирные украшения, элементы прически окружающих, примерно в половине случаев затем теряет сознание и падает, бывают судороги. Если такое случается на улице, прохожие вызывают «скорую помощь», но он приходит в себя раньше, чем приезжают врачи. На фоне приема карбамазепина описанные приступы стали редкими, не чаще 1 раза в 2-3 месяца. Всегда был послушным, учился на «хорошо» и «удовлетворительно», закончил 9 классов школы и колледж по ремонту средств связи. Работает в ремонтной мастерской, регулярно принимает лекарства. Последнее время на работе ему стали делать замечания, указывая на его медлительность, недостаточное знание современной техники, на низкую квалификацию. Сам жаловался на плохое отношение сотрудников, на то, что они «придираются», требовал особого к себе отношения, упрекал сотрудников в эгоизме и отсутствии сочувствия к его болезни. Анамнез жизни Среди родственников к психиатру никто не обращался Родители развелись, когда пациенту было 6 лет, с отцом не общается, о его судьбе ничего не знает Женат никогда не был, живет с мамой Алкоголь не употребляет, не курит, от службы в армии освобожден по болезни Объективный статус Охотно общается с врачами, благодарит их за внимание к себе, восхищается их профессионализмом, желает врачам всего самого хорошего. О своих коллегах по работе, напротив, высказывается с раздражением и гневом, начинает кричать, не реагирует на попытки врача успокоить его. Подчеркивает тот факт, что страдает хроническим заболеванием, что зависим от матери, не представляет себе, как сможет справляться без неё. В деталях описывает свой быт, режим дня, характер питания, причины отказа от приема алкоголя. Повторяет, что они с мамой ограничены в средствах, и эта работа для него очень важна. Правильно называет текущую дату, день недели, размер своей заработной платы. Плохо ориентируется в общественно значимых событиях, знает имя Президента России, но не может назвать никаких глав зарубежных государств. С трудом считает в уме, предпочитает выполнять действия на бумаге. Боится, что не сможет запомнить имя врача, просит записать его.

	19.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 27 лет обратилась в наркологический диспансер в сопровождении матери Жалобы На общее недомогание, плохое настроение, бессонницу Анамнез заболевания Регулярно употребляет алкоголь с возраста 22 лет в компании друзей 2-4 раза в неделю. Могла за день выпить около 1,0 л пива или 0,7 л сухого вина. Около года назад рассталась с молодым человеком, с которым прожила 4 года. На фоне подавленного настроения стала выпивать чаще; в последние 6 месяцев пьет практически ежедневно: до 3 л. Пива в выходные и до 1,5 л. Пива в будни; сильное опьянение вызывает сон. Сформировался синдром отмены с тошнотой, слабостью, общим плохим самочувствием. Сегодня утром выпила около 2 л пива; не отрицает желание «выпить ещё». Анамнез жизни Родилась в семье служащих в Надыме. Старший брат алкоголем не злоупотребляет. Отец занимает руководящий пост в газовой компании, по характеру жесткий, требовательный; мать – добрая, заботливая, тревожная. Рост и развитие без особенностей; отличалась общительностью, покладистостью, эмоциональностью, податливостью стороннему влиянию. Менструации с 13 лет, установились сразу, не болезненные. Успешно окончила школу и 3 курса факультета международных отношений одного из московских институтов; образование не завершила, т.к. появилась возможность высокого заработка (специалист по закупкам в мебельной фирме). Бездетна, проживает с родителями. Объективный статус Соматический статус. Нормального питания, кожные покровы бледные, АД 130/90 мм. Рт. Ст. ЧСС 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень + 1 см из под края реберной дуги. В остальном – норма. Неврологический статус. Со стороны черепно-мозговых нервов без патологии. Тремор пальцев вытянутых рук. Статика и координация без грубой патологии. Чувствительность не изменена. Патологических рефлексов нет. Психический статус. Внешне опрятна, в контакт вступает охотно, однако фон настроения снижен; обсуждение «алкогольной» темы вызывает слезы. Говорит, что ей «тяжело жить» из-за неустроенности в личной жизни, отсутствия детей. Суицидальных тенденций на момент осмотра не обнаруживает.

	20.	Прочитайте условие задачи и ответьте на следующие вопросы: — Предположите наиболее вероятный диагноз. — Обоснуйте поставленный Вами диагноз. — Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. — Предложите план оказания помощи пациенту, обоснуйте свой выбор. Ситуация Женщина 56 лет обратилась за помощь в наркологическую клинику в сопровождении дочери. Жалобы Плохое самочувствие, плаксивость, нарушения сна и раздражительность. Анамнез заболевания Первое знакомство с алкоголем было в институтские годы на практике. После незначительного употребления спиртного была сильная рвота с потерей сознания и сильная головная боль. Состояние опьянения не понравилось и вызвало стойкий отказ от каких-либо спиртных напитков. В настоящее время злоупотребляет алкоголем в течение последних двух лет, после смерти мужа и трагической смерти сына. Сначала выпивала потихоньку, чтобы никто не заметил и все делали вид что не замечают. Но вскоре прием алкоголя не только увеличился, но и стал ежедневным. Пробовали взывать к совести, пугали, вызывали нарколога на дом, но все безрезультатно. Толерантность до 1 литра водки в сутки. Запои от 3-5 дней, с промежутками до 7 дней. Последний запой две недели назад. Дочь взяла отпуск и находилась с матерью и у нее получилось уговорить ее обратиться за помощью. Анамнез жизни Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Со слов больной дядя и двоюродный дедушка со стороны отца сильно пили. В школу пошла с 7 лет, адаптировалась в детском коллективе хорошо. Училась хорошо. Больше нравились точные науки- математика. Занималась легкой атлетикой, стрельбой из лука. Любила вышивать, вязать. По характеру всегда была общительной, доброй. После окончания школы училась в политехническом институте водоснабжения и мелиорации, работала по специальности. Больная вышла замуж в 22 года, имеет двух взрослых дочерей. После развода в 2000 году переехала в Москву. Работала все это время по специальности инженером в Мосводоканале. В настоящее время не работает, состоит на бирже труда. Проживает вместе со старшей дочерью Объективный статус Соматический статус. Общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,9 Среднего роста, умеренного питания. Кожные покровы бледные. Склеры инъецированы. Язык сухой, незначительно обложен желтым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, слегка приглушенные. АД 160/100 мм. Рт. Ст. ЧСС 91 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации,

		печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норме. Неврологический статус. Лицо симметричное, язык по средней линии. Зрачки среднего размера (OD=OS), реакция на свет живая. Нистагм отсутствует. В позе Ромберга устойчива. Отмечается тремор пальцев вытянутых рук. Сухожильные рефлексы симметричные, живые. Менингеальных знаков и очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Психический статус. Ориентирована во времени, месте, в собственной личности правильно. Внешне опрятна. Во время беседы неусидчива. Фон настроения снижен, плаксива. Речь тихая, внятная, последовательная. В беседу вступает неохотно, но доброжелательна, хочет показать свою заинтересованность. Влечение к алкоголю не отрицает. Четко отвечает на поставленные вопросы, преуменьшает последствия злоупотребления спиртным. Просит помощи. Жалуется на слабость, бессонницу, плохое самочувствие, нестабильность в настроении. Высказывает установку на лечение в стационаре. Суицидальных тенденций на момент осмотра не выявлено. Аллегроанамнез не отягощен. Травмы, операции, ч. М. т., наследственные заболевания у ближайших родственников отрицает