

# Психиатрия

## Ситуационные задачи

[medkeys.ru/product/psihiatriya/](https://medkeys.ru/product/psihiatriya/)



## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мужчина 59 лет пришел на прием к психиатру в сопровождении жены

### **Жалобы**

Сам больной жалоб не предъявляет, говорит «спросите у жены»

### **Анамнез заболевания**

До 58 лет вел довольно обычную жизнь, служил в армии в чине подполковника, занимался штабной работой и снабжением. В 55 лет решил уволиться из армии, так как уже заработал военную пенсию, а довольствие не соответствовало тяжести работы. Сдавали московскую квартиру, поселились в загородном доме с женой и внуками, жили на пенсию, получали помощь от детей. Много работал в огороде, занимался строительством, был строг с женой и внуками. Год назад стал постепенно меняться по характеру, очень много говорил, практически перестал работать в огороде, ничего не строил. Делал только то, что говорила ему жена (поливал огород, ходил в магазин). Стал произносить при внуках нецензурные слова, вспоминал свои любовные похождения до женитьбы, пел неприличные частушки. По много раз повторял одну и ту же историю. Однажды, управляя автомобилем, начал спорить с женой и бросил руль, машина оказалась в кювете.

### **Анамнез жизни**

- \* среди ближайших родственников никто к психиатру не обращался, отец погиб на войне, когда больному было 3 года;
- \* наш пациент ничем особенно не болел, 2 года назад на даче отпилил себе палец циркулярной пилой;
- \* курит больше 30 лет, в молодости злоупотреблял алкоголем, последние годы пьет умеренно;
- \* имеет дочь 39 лет и сына 35 лет.

### **Объективный статус**

Улыбается, охотно участвует в беседе. Сразу же запомнил имя врача, говорит ему комплименты, постоянно повторяет имя и отчество врача в беседе. Точно называет дату и день недели, знает, возле какой станции метро находится больница. Перебивает врача, стремится рассказать историю, которая не имеет отношения к делу, часто в речи проскальзывают нецензурные слова. При жене вспоминает, как ухаживал за внучкой графа, и как бросил её, потому что она была «недотрогой». Хвастается, что у него очень хороший голос, начинает петь неприличные частушки, когда его останавливают, предлагает спеть другую песню, но поет ту же самую. По много раз в беседе возвращается к истории с внучкой графа. Считает в уме неплохо, пишет обычным почерком. При письменном счете вместо символов записывает математические действия словами. Конкретно трактует смысл пословиц и поговорок, беспомощен в решении простейших логических задач. Говорит четко, дизартрии нет. Уверен, что правильно выполнил все задания, и не сделал никаких ошибок.

**У больного имеются симптомы психического расстройства, в том числе**

- **эйфория и речевые стереотипии(+)**

Обоснование: У больного приподнятое благодушное настроение и склонность к стоячим речевым оборотам.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8.

- гипертимия и ускорение мышления
- каталепсия и эхопраксия
- сенестопатии и бред величия

### **Продуктивные психические расстройства у больного**

- **не выражены(+)**

Обоснование: У больного наблюдается преимущественно негативная симптоматика.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8.

- ограничиваются навязчивыми идеями
- проявляются идеаторным автоматизмом
- представлены деперсонализацией

### **Негативные психические расстройства у больного**

- **выражаются снижением интеллекта(+)**

Обоснование: Больной конкретно трактует смысл пословиц и поговорок, потерял способность понимать ситуацию.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8.

- представлены эмоциональной ригидностью и в сочетании с истощаемостью
- проявляются амбивалентностью и эмоционально-волевым дефектом
- отсутствуют

### **Настоящее состояние больного соответствует понятию синдрома**

- **тотальной деменции(+)**

Обоснование: У больного наблюдается утрата критики, грубые изменения личности на фоне тяжелых расстройств понимания.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8.

- хронического парафренного
- гипоталамического
- маниакально-кататонического

**По своей природе данное расстройство вероятнее всего относится к**

- **органическим(+)**

Обоснование: Расстройства понимания характерны для органических заболеваний.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Раздел 8.19.

- психогенным
- невротическим
- функциональным

**В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что описанное расстройство не может быть проявлением**

- **биполярного расстройства(+)**

Обоснование: Биполярное расстройство относится к функциональным, оно не проявляется деменцией.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Раздел 12.3.

- атрофического процесса
- внутричерепной опухоли
- специфического энцефалита

**Недобровольное помещение данного больного в психиатрический стационар проводится по**

- **решению суда(+)**

Обоснование: Суд должен определить степень беспомощности и опасности данного больного

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» № 3185-1 от 2 июля 1992 г. Статья 29.

- представлению участкового уполномоченного полиции
- письменному заявлению ближайшего родственника (жены)
- направлению департамента труда и социальной защиты

**При проведении стандартных клинических анализов крови и мочи существенных отклонений от нормы не выявлено. Для определения причины возникших психических расстройств больному следует провести**

- **магнитно-резонансную томографию головы(+)**

Обоснование: Исследование проводится для выявления структурных изменений, объемных и атрофических процессов в мозге.

Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Приказ Минздравсоцразвития России от

17.05.2012 N 566н)

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 14.

- **серологические пробы на сифилис и ВИЧ(+)**

Обоснование: Следует исключить повреждение мозга вследствие специфических процессов

Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 566н)

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 14.

- **осмотр неврологом и офтальмологом(+)**

Обоснование: Консультации этих врачей необходимы для определения причины повреждения мозга и его локализации

Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 566н)

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 14.

- ангиографию сосудов головного мозга
- количественное определение ионов лития в плазме крови
- дексаметазоновый тест

## **Результаты обследований**

### **Магнитно-резонансная томография головы**

Выявлены признаки внешней гидроцефалии и углубление борозд преимущественно в лобных долях обоих полушарий мозга

### **Серологические пробы на сифилис и ВИЧ**

Серологические пробы на сифилис и ВИЧ отрицательные

### **Осмотр неврологом и офтальмологом**

Сухожильные рефлексы симметричны, тонус мышц не изменен, координаторные пробы выполняет без затруднений, на глазном дне слабовыраженные изменения сосудов вследствие атеросклероза.

### **Ангиография сосудов головного мозга**

Выявлены отдельные участки атеросклеротического поражения сосудов без существенного уменьшения их просвета.

### **Количественное определение ионов лития в плазме крови**

Ионов лития в плазме менее 0,05 ммоль/л

### **Дексаметазоновый тест**

Прием 1 мг дексаметазона привел к снижению уровня кортизола плазмы крови с 650 до 250 нмоль/л

**Вероятнее всего причиной психических расстройств у данного больного стало**

- **дегенеративное заболевание(+)**

Обоснование: У больного выявлены признаки локальной дегенерации мозга с преимущественным повреждением лобных долей.  
Психиатрия. Национальное руководство (2018), Глава 8.

- хроническая ишемия
- общее нарушение метаболизма
- аутоиммунный процесс

**В соответствие с критериями МКБ-10 больному следует выставить диагноз**

- **F02.0 Деменция при болезни Пика(+)**

Обоснование: Присутствуют симптомы болезни Пика: эмоциональное обеднение, огрубение социального поведения, расторможенность, апатия, афазия, - при относительной сохранности на ранних стадиях памяти и функций теменной доли.

Чуркин А., Мартюшов А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. – Москва: «Триада-Х», 2000

- F06.5 Органическое диссоциативное расстройство
- F01.3 Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция
- F00.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом

**Диагноз**

**F02.0 Деменция при болезни Пика**

**F06.5 Органическое диссоциативное расстройство**

**F01.3 Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция**

**F00.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом**

**Для лечения данного расстройства обычно применяют**

- **симптоматические средства(+)**

Обоснование: Специфического лечения лобно-височной деменции не разработано.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Раздел 14.7

- когнитивную психотерапию
- синтетические аналоги АКТГ
- ангиопротекторы и антиагреганты

**Исходом данного заболевания является**

- **смерть(+)**

Обоснование: Средняя продолжительность жизни с момента установления диагноза составляет 8 лет.

Психиатрия. Национальное руководство (2018), Раздел 14.7

- моторная афазия
- тотальная амнезия
- апатико-абулический дефект