

Психиатрия

Ситуационные задачи

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 отпил 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