

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
Н.И. Свиридова
« 27 » _____ 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ПРАКТИКАМ**

Наименование дисциплины: **Психиатрия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.20 Психиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-психиатр**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и
медицинской реабилитации Института НМФО**

Для обучающихся 2024 года поступления

Форма обучения – очная

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

| № | Ф.И.О. | Должность | Ученая степень/ звание | Кафедра (полное название) |
|----|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---|
| 1. | Барулин Александр Евгеньевич | Заведующий кафедрой, профессор | д.м.н., профессор | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |
| 2. | Ростовщиков Виталий Владимирович | Доцент кафедры | к.м.н., доцент | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |
| 3. | Ростовщикова Сусанна Игоревна | Ассистент | | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., профессор  А.Е. Барулин

Рецензенты:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Курушина О.В.

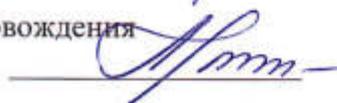
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.И. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь
Ученого совета



М.В. Кабытова

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации обучающихся по практикам

Фонд оценочных средств к промежуточной аттестации по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20. Психиатрия включает:

- вопросы для оценки практических навыков (60)
- ситуационные задачи (30)

Перечень вопросов для промежуточной аттестации обучающихся по практикам в ординатуре по специальности 31.08.20. Психиатрия:

1. Психиатрическая бдительность, особенности техники безопасности в психиатрическом стационаре и диспансере.
2. Оформление медицинской документации в психоневрологическом диспансере.
3. Этика и деонтология в практике врача-психиатра.
4. Показания и методика наложения мер физического стеснения.
5. Тактика оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями.
6. Купирование эпилептического статуса.
7. Виды амбулаторного наблюдения за пациентами.
8. Диагностика и купирование злокачественного нейролептического синдрома.
9. Купирование приступа фебрильной шизофрении.
10. Показания, противопоказания и методика проведения инсулинокоматозной терапии.
11. Проведение недобровольной госпитализации в стационар (показания, оформление необходимой документации).
12. Оформление медицинской документации в психиатрическом стационаре.
13. Тактика лечения абстинентного синдрома при наркоманиях.
14. Методика купирования психомоторного возбуждения.
15. Виды режимов наблюдения в психиатрическом стационаре.
16. Немедикаментозные методы лечения в психиатрии.
17. Тактика лечения острых алкогольных энцефалопатий.
18. Лечение алкогольного абстинентного синдрома.
19. Тактика лечения острой интоксикации при токсикоманиях.
20. Методики проведения дегидратационной и нейрометаболической терапии при психических расстройствах органического генеза.
21. Методы коррекции нейролептического синдрома.
22. Методы коррекции серотонинового синдрома.
23. Методы коррекции гиперпролактинемии.
24. Астенический синдром, психопатологическое содержание, диагностическое значение, примеры заболеваний, при которых он встречается.
25. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии. Связь ипохондрии с сенестопатиями. Дифференциальный диагноз с соматическими заболеваниями. Социально-опасное поведение.
26. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Нервная анорексия как пример дисморфомании. Диагностическое значение. Тактика врача.
27. Второе поколение антипсихотиков: механизм действия, основные представители, наиболее распространенные побочные эффекты.
28. Третье поколение антипсихотиков: механизм действия, основные представители, наиболее распространенные побочные эффекты.
29. Моноаминовая теория развития депрессий и особенности подбора терапии антидепрессантами в соответствии с ней.
30. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: механизм действия, основные представители, наиболее распространенные побочные эффекты.

31. Тактика подбора антипсихотической терапии в зависимости от преобладающей симптоматики.
32. Нормотимики: основные представители группы, особенности подбора терапии.
33. Преодоление резистентности при лечении шизофрении.
34. Основные лабораторные и инструментальные показатели, подлежащие контролю при проведении психофармакотерапии.
35. Особенности проведения психофармакотерапии при беременности.
36. Купирование психотических расстройств и бессонницы у пожилых пациентов.
37. Купирующая терапия при шизофрении. Парентеральные формы антипсихотиков.
38. Антипсихотики пролонгированного действия: показания к применению, основные представители, тактика подбора терапии.
39. Коррекция медикаментозной гипотонии.
40. Особенности ухода за дементными и ослабленными пациентами.
41. Тактика подбора терапии при болезни Альцгеймера.
42. Лечение задержки речевого развития.
43. Клиника острой алкогольной интоксикации. Степени алкогольного опьянения. Диагностика алкогольного опьянения. Патологическое опьянение, диагностика, судебно-психиатрическая оценка, купирование.
44. Алкогольная зависимость и алкогольная болезнь, критерии диагноза по МКБ-10. Течение и прогноз.
45. Основные принципы терапии алкоголизма. Задачи лечения на различных этапах. Конкретные терапевтические методы.
46. Абстинентный синдром. Условия и причины его возникновения. Типичные проявления при различных заболеваниях.
47. Наркомании (определение, основные критерии диагноза, вещества, относимые к наркотикам). Вопросы профилактики и терапии.
48. Токсикомании. Химические вещества и лекарственные средства, вызывающие зависимость. Методы профилактики и терапии.
49. Алкогольные психозы. Систематика. Условия возникновения. Прогноз.
50. Особенности лечения пациентов с кататоническим синдромом.
51. Тактика лечения пациентов с отказом от приема пищи.
52. Тактика лечения пациентов с суицидальным риском.
53. Место психотерапии в лечении психических расстройств.
54. Дифференциальная диагностика истероформных и эпилептиформных судорожных приступов, отличия базовой терапии.
55. Особенности ведения медицинской документации недееспособных пациентов, пациентов, состоящих на АДН и АПНЛ в стационаре.
56. Особенности оформления медицинской документации при назначении препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, препаратов, не входящих в стандарты терапии.
57. Особенности ведения медицинской документации пациентов, находящихся на листе нетрудоспособности.
58. Порядок оформления пациента в учреждение социального обслуживания.
59. Виды принудительного лечения и учреждений, которые его осуществляют.
60. Основные методики экспериментально-психологического исследования.

Ситуационная задача №1

Мужчина, 32 года.

Анамнез жизни. Наследственность по психическим расстройствам неотягощена. Родился в срок от второй беременности. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел с 7 лет. Учился

удовлетворительно. Образование среднее профессиональное. В армии служил. Работал по разным рабочим профессиям, с общим стажем 7 лет. Разведен, с женой не поддерживает детей не имеет. Не судим. Проживает с родителями. Курит по 1 пачки/день. Употребление алкоголя и наркотиков отрицает. Черепно-мозговых травм, инфекционных заболеваний головного мозга, хронических заболеваний со слов не было.

Анамнез болезни. Заболевание началось остро, утверждал, что его преследуют, «слышал голоса угрожающего характера». Наблюдается у психиатра в течение 5 лет. Неоднократно госпитализировался в психиатрическую больницу. Последняя выписка год назад. После выписки лекарства принимал нерегулярно.

Со слов больного 2 недели до текущей госпитализации «опять голоса начались».

Больной начал принимать галоперидол в каплях. "Голоса" описывает как множественные, императивного характера, смысл которых передать затрудняется. За день до госпитализации под влиянием "голосов" больной хотел нанести самопорезы в область предплечья, чтобы «голоса заглушить». Был обнаружен родственниками, которые вызвали скорую помощь и больной доставлен в психиатрическую больницу.

Психический статус. Ориентирован верно в месте, времени и собственной личности.

Двигательно беспокоен, переминается с одной ноги на другую. Мимика маловыразительная.

Настроение на момент осмотра оценивает, как «сниженное». Внимание привлекается вопросом, удерживается недостаточно, легко отвлекается, надолго сосредоточиться на беседе не может. Часто отводит взгляд в сторону, словно к чему-то прислушивается. Интеллект и память без грубых нарушений. Мышление умеренное по темпу, аморфное, не всегда последовательное. Суицидальные мысли на момент осмотра не высказывает. Во время беседы сообщил, что слышит «голоса» внутри головы, периодически в течение дня, в том числе и сейчас, но «после укола стало лучше». «Голоса» были мужские, разные, незнакомые, в основном угрожающего или комментирующего характера. Обзывали пациента, угрожали ему смертью. Критика к своему состоянию неполная, признает, что ему "нужно от голосов избавиться", однако сомневается, что он болен. Сон со слов прерывистый, наблюдаются трудности с засыпанием.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №2

Мужчина, 79 лет.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Образование - ремесленное училище. В армии не служил. Работал на заводе "Точмаш" наладчиком. На пенсии по возрасту. Проживает с супругой в изолированной квартире. Алкоголь не потребляет, не курит. В 1995-1997гг. перенес два острых инфаркта миокарда. Наблюдается у терапевта в связи с гипертонической болезнью.

Анамнез болезни. Последние 6 лет изменился по характеру, стал постоянно писать жалобы, ходит в различные инстанции, отказывается платить "неправильную" квартплату (долг за квартиру около 86 тыс. руб.). В августе 2010г. вместе с супругой "держали уразу", настоял, хотя здоровье супруги не позволяло, считал, что ей надо очиститься. Высказывал бредовые идеи ревности в ее адрес, добивался признания. Лечился стационарно в психиатрической больнице. После выписки психиатра посещал нерегулярно, лекарства не принимал. В последний месяц состояние ухудшилось. Вновь начал обращаться в различные инстанции. Писал нелепые жалобы, высказывал нелепые обвинения. Утверждал, что «брата жены убили», «что квартирой владеет убийца брата жены», «что ЖКХ занимается мошенничеством», что за ним следят путем прослушки квартиры. На отказы о возбуждении уголовных дел реагировал аффектизацией.

Вновь обратился в городскую прокуратуру, был злобным агрессивным, не пускал работников внутрь здания. Была вызвана скорая помощь.

Психический статус.

Пациент в сознании. Резко негативистичен. Злобно смотрит исподлобья на окружающих. На вопросы чаще всего не отвечает. Просьбы не выполняет. Сопrotивляется при осмотре. Отказывается подчиняться распорядку и режиму отделения. Не согласен проходить обследование и принимать лечение, утверждая, что «его хотят убить». Грозится «проблемами, которые возникнут у персонала». Уговорам и объяснениям не вни­мает. Ориентирован во всех видах в достаточной мере. Интеллект и память с признаками некоторого снижения. Мышление ригидное, конкретное, в умеренном темпе. Эмоциональный фон озлобленный, склонен к агрессивным реакциям, как в форме вербальной агрессии, так и физической. Суицидальные мысли не высказывает. Критики к состоянию нет.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №3

Женщина, 85 лет. Анамнез жизни. Родилась 2 из 5 детей.. Раннее развитие без особенностей. Росла и развивалась в соответствие возрасту. Проживает с дочерью в отдельной квартире. Судима не была. Алкоголь не употребляет больше 30 лет.

Анамнез болезни. Много лет страдала гипертонической болезнью. Перенесла 15 лет назад ОНМК с легким гемипарезом. С тех пор снизилась память, стала более вялой, ослабленной. В последние 2 года не выходит из квартиры. Вызвали психиатра на дом, так как перестала спать ночами, видела, как из стены льется вода.

Подставляла под «воду» тазы, была крайне возбуждена и озабочена этими видениями.

Психический статус.

Выглядит несколько неопрятно. На момент осмотра двигатель­но беспокоен. Мимика маловыразительная. Ориентирована в собственной личности, в месте и во времени не ориентирована. Говорит тихим голосом. В беседу вступает охотно говорит не всегда по сути заданного. Внимание истощаемое, трудно переключается с одной деятельности на другую, под конец беседы стала рассеянной. Эмоциональный фон неустойчивый, ближе к тревожному. Интеллектуально-мнестические возможности грубо снижены. Суицидальные мысли на момент осмотра отрицает. Мышление замедленное по темпу, не всегда последовательное. Рассказывает, что видит. Как льется вода со стены «наверно трубу прорвало». Критика к своему состоянию формальная.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №4

Мужчина, 45 лет, доставлен в стационар женой, в связи с неправильным поведением дома. Жалоб не предъявляет, больным себя не считает. Поступает в стационар третий раз, после каждой госпитализации чувствует себя здоровым, возвращается на работу. Состояние изменилось 2 недели назад, когда пациент стал чрезмерно общительным, легко заводит новые знакомства, даже на улице, приглашает случайных людей к себе домой, доверяет им ключи от

квартиры, от машины, раздает деньги. Спит не более 3-4 часов в сутки. Весел, в беседе не может сдерживать смех. Мимика живая. На месте не удерживается, быстро ходит по комнате, жестикулирует. Многословен, склонен к рифмованию, декламирует стихи, рассказывает анекдоты. Часто не заканчивает фразы, переходит к новой мысли.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №5

Мужчина, 50 лет. Жалобы на «душераздирающую тоску», тревогу. Поступает в стационар в четвертый раз, приступы по типу «клише». После каждой госпитализации чувствует себя здоровым, возвращается на работу. Настоящая госпитализация связана с тем, что был намерен «убить себя и жену, чтобы избавиться от мучений и ее, и себя». При поступлении выражение лица печальное, настроение резко снижено. Не сидит на месте, вскакивает, говорит, что так ему легче. Во время разговора тербит одежду, заламывает руки, внезапно хватается за голову: «Что же будет?!». Винит себя в том, что «запустил болезнь, не пришел к врачу вовремя». Пессимистичен, не видит выхода из своей «ситуации». Высказывает суицидальные намерения.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №6

Мужчина, 33 года. Наследственность не отягощена. Раннее развитие – без особенностей. Образование средне специальное, работает мастером на заводе. Служил в армии в строительных войсках, демобилизован в срок. Алкоголем и другими ПАВ не злоупотребляет. Травмы, операции, нейроинфекции отрицает.

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

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №7

Женщина, 60 лет, пенсионерка. Около 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор, в течение 5 лет, почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают ей, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. «Голоса» идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются пациенткой, как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой пациенткой пульсацией сосудов. При усилении «голосов» в тишине, особенно ночью, пациентка становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с пациенткой «голоса» полностью исчезают. Охотно соглашается, что «голоса» эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №8

Мужчина., 39 лет, слесарь. С 20-летнего возраста злоупотребляет алкоголем, в настоящее время пьет практически ежедневно, разовая толерантность 500 мл водки. 5 дней назад госпитализирован в хирургическое отделение в связи с острым панкреатитом. Накануне вечером появилась непонятная тревога, беспокойство. Считал, что его палата наполнена народом, какие-то люди машут ему, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки. В страхе выбежал из палаты и бросился к выходу, спасаясь от «преследования». Была вызвана психиатрическая бригада скорой помощи.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Возбужден, не удерживается на месте, рвется к дверям, к окнам. Считает, что находится у себя дома. Себя называет правильно. При беседе внимание на тему разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стращивать с себя что-то, говорит, что стращивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется. Критики нет.

1. Назовите симптомы.

2. Укажите синдром.

3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №9

Мужчина, 39 лет. Наследственность не отягощена. Имеет средне специальное образование. Служил в армии, в войсках МВД, демобилизован в срок. Работал электромонтажником, в настоящее время инвалид 2 группы по психическому заболеванию. Проживает с матерью. Разведен, детей нет.

По характеру всегда был мягкий, ранимый. Занимался спортом, вел здоровый образ жизни. Пять лет назад получил тяжелую ЧМТ (был избит), с диагнозом: «ЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени» находился на лечении в стационаре, был прооперирован по поводу удаления внутричерепных гематом. В течение полугода после выписки получал амбулаторное лечение у неврологов по месту жительства (по поводу сенсорной и моторной афазии, развернутых эпилептиформных приступов до 3-4 в месяц), в дальнейшем стал наблюдаться у психиатра. С этого времени изменился по характеру, стал несдержанным, придирчивым, грубым, эгоцентричным, на малейшие замечания дает бурные аффективные реакции, неоднократно избивал мать.

Настоящее ухудшение состояния в течение нескольких дней до госпитализации: не спал по ночам, алкоголизировался, в опьянении становился злобным, конфликтовал с родными, угрожал расправой. Матерью вызвана спецкараета.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Суевлив, раздражителен. Речь скандированная, смазанная, контакт малопродуктивный в связи с сенсомоторной афазией. Жестами показывает, что «выпил немного, а мать сразу вызвала скорую», неправильное поведение дома отрицает. Просьбы, инструкции не выполняет, противодействует осмотру, нецензурно бранится, легко аффектируется, грубит. Импульсивен, вскакивает с места, замахивается на санитаров кулаками, на замечания не реагирует. Активной психопродукции не обнаруживает.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №10

Задача 20. Мужчина, 42 года, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени пациента стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда пациент находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, его охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объяснял это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, пациент переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В

последующем несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило пациента обратиться к врачу.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №11

Женщина, 49 лет обратилась к психиатру после смерти мужа. Тяжело переживала утрату, много плакала, постоянно думала о муже. При засыпании часто видела мужа, который звал ее к себе. Настроение резко снижено. Выражение лица печальное, на глазах слезы. Рассказывая о своей жизни, о муже, плачет, говорит, что без него жизнь для нее закончилась.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №12

Мужчина, 18 лет, учащийся колледжа. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить пациента нигде не удалось. Спустя сутки вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и пациент рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Челябинска 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Челябинска. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказали родителям, что видели их сына после его исчезновения из дома на берегу озера километров за 10 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул им и пошел дальше.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №13.

Пациент С., 37 лет. Наследственность манифестными психозами не отягощена. С детства был общительным и легко заводил друзей, нравилось быть в центре внимания. Окончил школу, затем медицинское училище, работал фельдшером. Первый брак – в 19 лет. В возрасте 26 лет на фоне расторжения первого брака по инициативе супруги беспокоила длительная (около полугода) стойкая подавленность, сниженное настроение. Жалел себя, не понимал, как жена могла «совершить подобное предательство». Испытывал чувство тоски в загрудинной области,

«будто на душе лежал камень». Был плаксив. Появилась несвойственная ранее неуверенность в себе, не испытывал желания общаться с друзьями, проводил время в одиночестве. Жаловался родным, что «не чувствует прежнего удовольствия от жизни». С трудом засыпал, просыпаясь чувствовал себя усталым. Потерял 2-3 кг за 6 месяцев. Вместе с тем продолжал работать. К врачам не обращался. Состояние постепенно обошлось спустя 6 месяцев. Вернулся к привычному настроению, вскоре повторно женился. Чувствовал себя удовлетворительно. Настоящее ухудшение в течение 2 недель. Со слов жены, стал более возбужденным, не сидел на месте. Пребывал в приподнятом настроении, был более энергичным: неожиданно затеял ремонт в квартире, заявил, что справится с ним самостоятельно без привлечения строителей, одновременно решил приобрести дом за городом. Вместе с тем был рассеянным, постоянно переключался с одной идеи на другую, бросал начатое. Стал многоречив, заводил беседу с незнакомцами в магазине, транспорте, предлагал свою помощь. Узнав о финансовых трудностях у случайной знакомой, подарил ей семейные драгоценности. Говорил, что нашел свое призвание – «помогать людям». Резко нарушился сон, спал не более 3-4 часов в сутки. Похудел на 4 кг за 2 недели. После уговоров родных амбулаторно обратился за психиатрической помощью.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №14.

Женщина, 35 лет. Мать властная, энергичная, настойчивая, вспыльчивая, неуравновешенная, в 62 года находилась на лечении в психиатрической больнице по поводу депрессивного расстройства. Больная развивалась нормально, была веселой, подвижной, энергичной. Работала продавцом-консультантом в магазине одежды, легко находила подход к покупателям. Замужем с 21 года. Имела 4 беременности (3 искусственных аборта и 1 роды в 24 года). После родов перенесла эпизод депрессии. Отмечалось снижение настроения, подавленность. Жаловалась на постоянное чувство усталости, слабости, разбитости. Беспокоила апатия, нежелание что-либо делать. Заботы о ребенке и домашнем хозяйстве перепоручила матери. По многу часов лежала в постели без сна, много плакала. Вина себя в том, что не испытывает чувств к ребенку. Нарушался сон, с трудом засыпала. За время депрессии (6 месяцев) похудела на 8 кг. Суицидальных намерений не строила. К врачам не обращалась. Состояние постепенно обошлось самостоятельно спустя 8 месяцев.

Настоящее ухудшение в течение двух недель. Стала испытывать трудности на работе, делала ошибки, была задумчивой, рассеянной, тревожной. Наросла подавленность, тоскливость. Резко нарушился ночной сон по типу трудностей засыпания. Снизился аппетит, потеряла более 5 кг за две недели. Стала высказывать родным идеи о том, что является преступницей, так как совершала в прошлом аборт. Просила прощения у мужа и матери, плакала. Пассивно согласилась на госпитализацию. Во время осмотра психиатра плачет, просит о помощи. Выражение лица тоскливое. Мимика обеднена. Двигательно заторможена. Мышление крайне замедлено, говорит тихим тоном, ответы дает после длительной паузы, односложные. Сообщает, что слышит детский плач за стеной; считает, что из-за нее убивают детей. Высказывает идеи самообвинения, самоуничтожения. Считает себя плохой матерью, лентяйкой, всю жизнь плохо работавшей. Настроение снижено на протяжении всего дня, без суточных колебаний. Сообщает, что задумывается о самоубийстве, чтобы «облегчить жизнь близким».

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №15²

Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был привязан к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки. На обращенную речь практически не реагирует.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №16

Мужчина, 42 года. Обратился за консультацией к знакомому психологу с жалобами на необычное состояние, которое сопровождало его в последние несколько дней, в течение которых, особенно вечерами, чувствовал себя крайне тревожно, никак не мог уснуть, непрерывно ходил по комнатам: казалось, что в доме кто-то есть. Открыв двери в ванной, четко разглядел стоящего у двери человека с седой бородой в чалме и длинном восточном одеянии. Схватил его, но обнаружил, что держит банный халат. Отправился в спальню и у окна увидел того же восточного человека, бросился к нему, но понял, что это штора. Лег, но не мог уснуть. Заметил, что цветы на обоях в спальне стали выпуклыми, начали вырастать из стены и превращаться в ползущих к нему змей и насекомых необычного размера. В панике выбежал из комнаты, но потом «взял себя в руки», вернулся в спальню.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №17

Мужчина, 27 лет. Первый приступ паники возник на фоне похмелья. Ощутил сердцебиение и остановку сердца, страх, одышку. Вызвал «скорую помощь», врач определил некоторое повышение АД, был сделан папаверин и дибазол. С., испугавшись, совершенно бросил пить и курить, однако второй приступ произошел через месяц в совершенно спокойной обстановке, дома, во время просмотра телепередач. Понял, что с ним случилось нечто серьезное; приступ прошел через 5 минут, но повторился на следующий день и длился уже более часа. С. покинул свой дом и поселился у товарища, чтобы в случае чего «было кому вызвать «скорую помощь». До этого на работе приступы паники не отмечались, но через два месяца это произошло. На фоне отсутствия напряжения, когда он, стоя у стола, просматривал бумаги, его настиг приступ паники, тревога сопровождалась резким головокружением, он вынужден был, «чтобы не упасть», схватиться за угол стола. Понял, что сейчас умрет. Была вызвана «скорая помощь», и стационарирован в неврологическое отделение. В период стационарного обследования паника не наблюдалась ни разу, но после выписки в тот же день она возобновилась.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №18

Мужчина, 32 года. С детства отличается замкнутым характером. Друзей никогда не было. В школе успехи неровные, имел отличные успехи по физике и математике и удовлетворительные по литературе, не мог выучить ни одного стихотворения, поскольку не понимал их смысл. Был источником всеобщих насмешек, так как ходил в одном пальто много лет и давно из него вырос. Отказывался от совместных праздников, на которых ему было скучно. Воспитывался требовательной, гиперпротективной матерью, для которой был единственной отрадой. После окончания педагогического университета стал работать учителем физики. Женился в возрасте 30 лет, однако считал, что половая жизнь необходима только для рождения детей. Намерен «завести» ребенка лет через 10. Дома поселился в отдельной комнате, которую завалил сломанной радио- и электронной аппаратурой. По уверениям жены, не способен забить гвоздь. На работе характеризуется как блеклый, но надежный работник. В период болезни жены и ее пребывания в больнице даже не посещал ее, так как считал, что ничем ей помочь не может. Требования жены к проведению ремонта привели его в уныние и стали мешать его работе, поскольку никак не мог собраться. В результате конфликта ушел к матери, которая предоставила ему полную свободу действий. Однако, поскольку она жила далеко от работы, вынужден был оставить работу, так как постоянно опаздывал. Мышление витиеватое, аутистическое. Имеет свои представления обо всем, совершенно не интересуется социальной действительностью, за которой следит только по курсу доллара.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №19

Мужчина, 34 года, техник-строитель. Среди родственников психически больных нет. По характеру в раннем детстве был добрым, заботливым примерным мальчиком, старался всем угодить. В школе был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно в одежде. Старался угодить учителям, которые его любили. На работе пунктуален, все выполнял четко, по плану. С возрастом характер Г. стал раздражительным, вспыльчивым, напряженным, грубым. Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №20

Мужчина, 38 лет, инженер-строитель. На работе получил тяжелую травму головы. Доставлен на фельдшерский пункт, где сделана перевязка, предложено направление на госпитализацию, от которой больной отказался. Вернулся на рабочее место, но из-за сильной головной боли и головокружения работать не смог, был приведен домой. Головная боль не проходила, вечером отмечалась рвота. Находился неделю на больничном листе, но постельный режим не соблюдал. Обнаружилось резкое расстройство памяти, в связи с чем больной госпитализирован.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Растерян. Дезориентирован во времени и окружающей обстановке. Текущий год называет 1955, 1971, 1915; при поправке повторяет за врачом и тут же забывает. В качестве адреса места жительства называет старый адрес родителей, амнезировал, что у него есть жена и ребенок. Не помнит обстоятельство поступления в стационар. Не может запомнить имя и отчество врача. Не находит свою палату, койку. Произвольно называет блюда,

из которых состоят завтрак, обед. Память нарушена на ближайшие события, отдаленные анамнестические сведения сообщает подробно. Сообщает, что в настоящее время проходит службу в армии, соседи по палате – его сослуживцы и у них «привал». Мышление замедленное, конкретизированное, ригидное.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №21

Мужчина. 42 года. Достоверных сведений о наследственности нет. Посещал ДДУ, в школу пошел в срок. Окончил 8 классов, ПТУ по специальности «электрогазосварщик». Служил в армии (морская пехота), демобилизован в срок. Работал кровельщиком. Около 20 лет нигде не работает, находился на иждивении родителей, после их смерти в течение 2 лет живет с сестрой. Из перенесенных заболеваний – простудные.

Психические расстройства отмечаются около 20 лет, когда впервые стал испытывать необычные ощущения в теле, стал считать, что «органы переместились, поменялись местами, мешают дышать», в связи с чем бросил работу, пытался обследоваться у врачей-интернистов, но патологии не выявлено, самостоятельно установил себе диагноз «остеопороз» и далее нигде не работал, вел замкнутый образ жизни, жил на иждивении у родителей.

В течение последнего полугодия обратил на себя внимание родственников тем, что разговаривал в пространство, сообщал о «жуке» в голове, который определяет, когда нужно есть и спать, когда вызывать скорую помощь. Сообщал о том, что внутренние органы у него разложились, что 2-хлетний сын племянницы «высасывает» его энергию, в связи с чем перестал общаться с родными.

В ОТДЕЛЕНИИ: Вначале пытался полностью диссимулировать симптоматику, но затем сообщил, что слышит внутри головы шум стройки, работающего трактора, «непонятный голос, который дает советы, предсказывает будущее, комментирует – в скорой все время повторял, что меня будут целый день катать», сообщил, что ощущает неприятный запах от своего тела, что свидетельствует о том, что «все внутренние органы сгнили, после того, как перемешались... до сих пор за столько лет дыхание не восстановилось – это остеопороз». С окружающими не общается, абуличен, неряшлив, все свободное время проводит в постели, встает по необходимости, интересы витальные, во время визитов сестры формален, домашними делами не интересуется, стремится как можно быстрее закончить разговор.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №22

Мужчина, 18 лет. Наследственность психопатологически не отягощена. Беременность матери протекала без патологии. В раннем развитии – без особенностей. Посещал ДООУ. В школу пошел с 7 лет. Закончил 11 классов, на протяжении 2-х лет обучался в ПУ, но обучения не продолжил в связи с началом психического заболевания. Ничем серьезным не болел, травмы, операции отрицает.

Состояние ухудшилось в течение полугодия: после смерти тети, стал тревожным, беспокойным, боялся крестов, могил, упал на кладбище в день похорон, в дальнейшем отказывался выходить на улицу, зашторивал окна, заявлял о воздействии извне: «как будто внутри кто-то сидит...заставляет ругаться матом», «внутренний голос руководит». От

обращения к психиатру категорически отказывался. В течение 3-х дней стал отказываться от приема пищи, перестал разговаривать с родными, своего поведения не объяснял. Матерью вызвана скорая помощь.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Неряшлив. Зрительного контакта избегает. Подозрителен, напряжен. Отказывается беседовать в присутствии родителей. При подробном расспросе сообщил, что «слышит» в голове «голос» своего знакомого, который путем «телекинеза» способен управлять его действиями: «говорит моим ртом то, что думает сам». Причину отказа от еды объяснил тем, что «знакомый запрещает, говорит, что родители хотят от меня избавиться». Подробнее переживаний не раскрывает. Мышление паралогичное. Критики к своему состоянию нет.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №23

Мужчина, 30 лет. Наследственность психопатологически не отягощена. Образование средне специальное, работает слесарем. Из хронических заболеваний – язвенная болезнь желудка. По характеру спокойный, исполнительный. Был призван в армию весной 2010 г. Во время службы изменилось состояние: стал многоречивым, называл себя «генералом», говорил, что может командовать батареей, был двигательно беспокойным, плохо спал, вмешивался во все происходящее, был непродуктивно деятельным. С 20.05.2010 г по 03.07.2010 г. находился на лечении и обследовании в военном госпитале. Был комиссован из армии. Состояние самопроизвольно купировалось в течение 3 месяцев, смог вернуться к работе, к психиатру не обращался. В настоящее время проживает с женой.

Настоящее ухудшение состояния в течение недели: стал чрезмерно активным, раздражительным, многоречивым, гневливым, конфликтовал с родными, не спал ночами, стал алкоголизироваться. В состоянии алкогольного опьянения избил жену. Женой вызвана спецкараета.

НА МОМЕНТ СМОТРА: Благодушен, суетлив, поет песни, расточает комплименты, многоречив. Фон настроения повышен. Ориентирован правильно, в полном объеме. Охотно беседует, в нецензурной форме сообщает об избиении жены «она меня допекла...берегите мужчин». Внимание неустойчивое, перескакивает с одной темы разговора на другую. Обманов восприятия, бредовых идей не обнаруживает. Темп мышления ускорен. Память, интеллект – без грубых нарушений. Критически свое состояние не оценивает.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №24

Женщина, 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные

припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексy оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №25

Женщина, 65 лет. После смерти мужа, 2,5 года назад стала принимать феназепам в дозе 1 мг на ночь. Через 3 месяца поняла, что одной таблетки для сна недостаточно. Знакомые посоветовали добавить корвалол. В течение последующих месяцев принимала сперва по 30-40 капель корвалола и 1-2 таблетки феназепама на ночь, затем доза лекарств постепенно повышалась. При попытке уменьшить дозу возникала бессонница, добавляла корвалол, иногда принимала корвалол в течение дня вместе с таблеткой феназепама. На момент осмотра суточная доза феназепама составляет 6-7 мг, в день выпивает по 100-150 капель корвалола. При попытке отказаться от приема препаратов хотя бы в дневные часы становится раздражительной, тревожной, устраивает скандалы дочери. В тайне от нее стремится принять «свою дозу», чтобы успокоиться.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №26

Мужчина, 74 года. Наследственность не отягощена. Достоверных сведений о раннем развитии нет. Образование 7 классов. Служил в СА связистом, демобилизован в срок. Пенсионер по возрасту. Проживает один, сын умер несколько лет назад, жена – 8 месяцев назад.

В анамнезе острый инфаркт миокарда около 4 лет назад, страдает гипертонической болезнью, систематического лечения не получает. Злоупотребление алкоголем и другими ПАВ категорически отрицает.

Со слов соседа, утром накануне госпитализации встретил пациента на улице растерянного, отвел его домой. Вечером вновь встретил его в подъезде в нижнем белье, пациент стал жаловаться а то, что видит различные «картинки», слышит в голове других людей. Сосед вызвал скорую помощь. Для исключения острой соматической патологии проконсультирован терапевтом «острой патологии нет», неврологом: «галлюцинаторное расстройство», выполнена КТ, заключение нейрохирурга: «менигиома параселлярной области», рекомендовано проведение МРТ в плановом порядке. При транспортировке разговаривал вслух, сообщал, что соседи разговаривают с ним и «посылают» ему картинки. Доставлен в стационар.

НА МОМЕНТ ОСМОТРА: Сознание не помрачено. В месте и собственной личности ориентирован, правильно называет свой возраст, но текущую дату не знает. Считает, что жена умерла около месяца назад. Растерян, тревожен, недоуменно спрашивает: «Зачем они мне эти картинки без моего разрешения показывают? Периодически застывает. Понимает необычность

своего состояния. Бредовой интерпретации не обнаруживает. Мышление обстоятельное, тугоподвижное.

Критики к своему состоянию нет.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №27

Мужчина 25 лет был сбит на улице машиной, получил закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга. В течение 20 минут находился без сознания. На момент осмотра врачом скорой помощи больной находился в сознании, выявлялась нерезко выраженная очаговая неврологическая симптоматика. Был доставлен в неврологическое отделение больницы скорой помощи, где у больного внезапно развился судорожный припадок с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. Через 5 минут припадок повторился. После второго припадка больной находится в коме, припадки повторяются каждые 5-6 минут. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №28

Пациент 22-х лет доставлен бригадой скорой помощи в многопрофильную больницу с диагнозом «острый живот». При осмотре хирургом в приемном покое выглядит беспокойным, тревожным, самостоятельно встал с каталки и ходит по коридору. Объективно при пальпации живот мягкий во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, но пациент сообщает что «болит весь живот», демонстративно стонет во время обследования. Просит о назначении «сильного обезболивающего». При измерении АД врач замечает множественные следы от инъекций различной давности в области локтевых сгибов и кистей пациента. Во время осмотра так же выявляется симметричное расширение зрачков, которые слабо реагируют на свет, заложенность носа с ринореей и выраженные пиломоторные реакции. Установите диагноз неотложного состояния. Определите тактику неотложной помощи.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №29

Пациентка 58 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в связи с дестабилизацией течения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. Известно, что ухудшение состояния развилось после смерти мужа больной. В отделении весь день лежит в кровати с печальным выражением лица, временами плачет. Во время одного из обходов больная сидит на кровати со сложенными на груди руками, медленно раскачивается взад-вперед, тихо стонет. Внезапно вскакивает с кровати, подбегает к тумбочке другой больной, хватает стоящую стеклянную банку, разбивает ее и пытается проглотить осколки стекла. Соседи по палате и врач удерживают пациентку.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

Ситуационная задача №30

Мужчина, 67 лет. Анамнез жизни. Родился в срок, младшим из двоих детей. Рос и развивался без

особенностей. Получил среднее специальное образование. Работал до пенсии в милиции. В СА служил. Дважды женат. Имеет 1 ребенка от первого брака(не общаются), приемную дочь от второго. В настоящее время проживает с женой, ухаживая за ней. Инвалидности нет. Пенсионер по возрасту. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез, сахарный диабет отрицает. Гемотрансфузии, операции, ЧМТ отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, курение категорически отрицает.

Анамнез болезни. Наследственность не отягощена. Со слов жены, больного и дочери много лет злоупотреблял спиртными напитками, наблюдались запойные явления. Трижды «кодировался». Последний запой около недели, прекратил самостоятельно. На следующий день со слов жены и дочери нарушился сон, стал резко беспокойным, замкнутым, суетливым, разговаривал без собеседника, бессвязно выкрикивал угрозы, проявлял на фоне чего нанес себе самопорезы. Была вызвана бригада СМП, после оказания хирургической помощи больной был доставлен в психиатрическую больницу.

Психический статус.

Пациент в сознании. Контакту трудно, но доступен. Верно назвал свое имя, текущий год и месяц, место - больница. Двигательно медлителен. Речь в замедленном темпе, тихим голосом не всегда разборчивая. На вопросы отвечает охотно, не всегда по сути заданного. Внимание истощаемое. Не всегда ведет последовательно свой рассказ. Часто в беседе отвлекается, начинает смотреть в сторону, прислушивается к чему-то. Указал на пятно на потолке и начал рассуждать: «откуда этот рисунок здесь, кто его нарисовал?». Периодически повторяет, что к нему должен прийти скоро «Михалыч». В отделении ночью спал около часа.

1. Назовите симптомы.
2. Укажите синдром.
3. Предварительный диагноз.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

09.09.24 14:12 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C